



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Keybelin Jasmin Pagoaga Gonzales

TUTOR: Jorge Edwin Bejarano Jaramillo

Determinantes sociales de salud y su influencia en la adherencia al Papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al Centro de Salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022.

Dedicatoria

A mi madre Sandra, que ha confiado en mi desde que abrí los ojos por primera vez, con su amor me ha permitido cumplir hoy un sueño más, por alentarme a luchar por lo que amo e impulsarme con su compañía incondicional.

A mi compañero de vida Victor por permitirme cumplir mis metas, darme fuerza cada día con sus consejos llenos de amor, y junto a nuestra hija Alaya darme la razón para luchar y seguir creciendo como hija, esposa, mamá y profesional.

Siempre los llevo en mi corazón.

Agradecimiento

Mis agradecimientos a la Universidad Internacional del Ecuador, por darme la oportunidad de cultivar mis conocimientos, a mis profesores que con sus enseñanzas iluminaron mi caminar hacia la Salud Pública, preparándome como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia y dedicación.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento al Doctor Jorge Edwin Bejarano Jaramillo, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción	3
2. Justificación	5
3. Problema.....	6
3.1. Planteamiento del problema.....	6
3.2. Formulación	8
3.3. Sistematización	8
4. Objetivos	9
4.1. General.....	9
4.2. Específicos	9
5. Marco teórico y conceptual	10
5.1. Salud de la mujer	10
5.2. Situación de las enfermedades no transmisibles en la mujer	12
5.3. Cuello uterino normal	13
5.3.1. Embriología	13
5.3.2. Anatomía	13
5.3.3. Histología	13
5.4. Virus del papiloma humano	14
5.5. Lesiones premalignas del cuello uterino.....	15
5.6. Cáncer del cuello uterino	16
5.6.1. Historia natural del cáncer de cuello uterino	16
5.6.2. Situación actual	16
5.6.3. Factores de riesgo	17
5.6.4. Prevención (primaria, secundaria y terciaria).....	18
5.6.5. Papanicolaou	19
5.6.6. Manejo actual en Ecuador	20
5.7. Modelo de determinantes sociales de salud de OMS.....	22
5.7.1. Determinantes sociales de salud y salud de la mujer.....	24
5.7.2. Determinantes sociales de salud y papanicolaou.....	25
6. Metodología y diseño de la investigación	27
6.1. Tipo de estudio	27
6.2. Área de estudio	27
6.3. Universo y muestra	28

6.4.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
6.5.	Plan de tabulación y análisis.....	31
6.6.	Procedimientos	31
7.	Resultados	33
8.	Discusión.....	54
9.	Conclusiones	60
10.	Recomendaciones	62
11.	Bibliografía	64
12.	Anexos	71

Índice de anexos

12.1. Operacionalización de Variables	71
12.2. Instrumento	74
12.3. Validación del instrumento	77

Índice de imágenes

Imagen 1. Marco conceptual de los determinantes sociales de salud	22
--------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de cuadros

Cuadro 1. Ejemplo de problema de salud de la mujer desde un enfoque de determinantes de salud	24
Cuadro 2. Frecuencia de los determinantes estructurales de la salud	33
Cuadro 3. Frecuencia de los determinantes intermedios de la salud.....	34
Cuadro 4. Frecuencia de la adherencia al papanicolaou	37
Cuadro 5. Relación de los determinantes estructurales de salud y adherencia al papanicolaou.	38
Cuadro 6. Relación de los determinantes intermedios de salud (circunstancias materiales) y adherencia al papanicolaou.	41
Cuadro 7. Relación de los determinantes intermedios de salud (factores psicosociales) y adherencia al papanicolaou.	42
Cuadro 8. Relación de los determinantes intermedios de salud (factores biológicos y conductuales) y adherencia al papanicolaou	44
Cuadro 9. Relación de los determinantes intermedios de salud (sistema de salud) y adherencia al papanicolaou	50
Cuadro 10. Operacionalización de variables.....	71

Resumen

Problema: el cáncer cervicouterino es el cuarto cáncer ginecológico más frecuente en el mundo, mayoritariamente se presenta en regiones con recursos medianos o bajos como Latinoamérica, donde Ecuador ocupa el noveno lugar con una incidencia de 17,4 casos por cada 100.000 mujeres/año. **Justificación:** los programas de detección oportuna de cáncer de cuello uterino no han tenido una cobertura adecuada, sobre todo en países donde persisten determinantes sociales de salud que interfieren en la adherencia al examen papanicolaou. **Objetivos:** determinar la influencia de los determinantes sociales de salud en la adherencia al Papanicolaou. **Metodología:** estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestra: 233 mujeres, instrumento: cuestionario digital; variables: determinantes sociales de salud (estructurales, intermedios) y adherencia al papanicolaou; análisis de asociación mediante el programa spss. **Resultados:** el 59,2% de las pacientes tuvieron una adherencia adecuada al tamizaje, tres determinantes estructurales y diez intermedios tuvieron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou. **Conclusiones:** los determinantes sociales de salud influyen rotundamente en la adherencia al examen del papanicolaou. **Limitaciones:** muestra no representativa de toda la población del cantón Pimampiro, falta de bibliografía de estudios nacionales. **Palabras claves:** Cáncer de cuello uterino, papanicolaou, determinantes sociales de salud.

Abstract

Problem: cervical cancer is the fourth most common gynecological cancer in the world, mostly it occurs in regions with medium or low resources such as Latin America, where Ecuador ranks ninth with an incidence of 17, 4 cases per 100,000 women/year. **Justification:** cervical cancer early detection programs have not had adequate coverage, especially in vulnerable countries where social determinants of health persist that interfere with adherence to the Pap smear. **Objectives:** to determine the influence of social determinants of health on adherence to Pap smears. **Methodology:** cross-sectional descriptive observational study, sample: 233 women, instrument: digital questionnaire, variables: structural and intermediate social determinants of health and adherence to pap smear; association analysis with the spss program. **Results:** 59.2% of the patients had adequate adherence to screening, three structural determinants and ten intermediate ones had a statistically significant association with adherence to the Pap smear. **Conclusions:** the social determinants of health strongly influence adherence to the Pap test. **Limitations:** non-representative sample of the entire population of the Pimampiro canton, lack of bibliography with national studies. **Keywords:** cervical cancer, pap smear, social determinants of health.

1. Introducción

El cáncer de cuello uterino, “causado en un 99,7% por el Virus del Papiloma Humano” (7), es el “cuarto cáncer ginecológico más frecuente” (1), con “604.000 casos y 342.000 muertes en el año 2020” (1), y “el segundo cáncer más frecuente y mortal entre las mujeres de Latinoamérica con 59.439 casos y 31.582 muertes” (8); “Ecuador ocupa la novena posición en Latinoamérica con 1534 casos y 813 muertes” (8), constituyendo en el país segundo cáncer más incidente y el 80% de muertes por cáncer de origen ginecológico (9) .

Por lo mencionado se puede afirmar que el cáncer cervicouterino es un reto para el sistema de salud Ecuatoriano (9), que no alcanza los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un 90% de niñas vacunadas (9)(10), un 70% de mujeres tamizadas (9)(10); y un 90% de pacientes diagnosticadas tratadas (9)(10); y tampoco incorpora oportunamente en sus políticas públicas las herramientas ya existentes (9) de prevención primaria (vacunación contra los VPH) (11)(12), prevención secundaria (detección mediante papanicolaou, test de VPH, colposcopia, tratamiento de las lesiones precancerosas) (11)(12) y prevención terciaria (tratamiento de pacientes diagnosticadas) (11)(12).

“Alrededor del 90% de los casos de cáncer de cuello uterino se establecieron en países de ingresos bajos y medianos, con restringido acceso a diagnóstico oportuno” (12), siendo imprescindible intervenciones que se adapten a las necesidades de las mujeres, sus circunstancias sociales y las condiciones personales, culturales, sociales, estructurales y económicas (10), ya que, según “la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública de la OMS, estos factores entorpecen su

acceso a los servicios de salud” (10)(12).

Los factores mencionados forman parte del modelo de determinantes sociales de salud, creado en el año 2005 por la OMS (13), con el fin de trabajar en las desigualdades y las injusticias sociales que impactan sobre la salud (14), a partir del análisis de tres elementos centrales: el contexto social y político, determinantes estructurales que identifican una posición socioeconómica y determinantes intermedios que establecen la exposición y vulnerabilidad de las personas (6).

Teniendo en cuenta lo mencionado, este trabajo pretende identificar como los determinantes sociales de la OMS de la salud influyen en la adherencia al Papanicolaou (6).

2. Justificación

“Según la OMS, un 50% de mujeres experimentan una aproximación precaria y desigual a los tratamientos de salud primarios” (15), si bien las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres, la mortalidad se refleja más en las mujeres que utilizan los servicios de salud en comparación a los hombres (15), por lo que las mujeres siguen muriendo por enfermedades evitables como el cáncer de cuello uterino (4).

Aunque en mayo del 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una convocatoria para erradicar el cáncer de cuello uterino (5) (4) y “estableció objetivos para lograrlo como una cobertura de detección del 70% mediante la realización de citología cervical” (16)(4), objetivo totalmente factible en la patología, ya que, al presentar una fase precursora prolongada de 5 a 10 años de duración, permite una detección oportuna antes que llegue a cáncer (1); sin embargo, los programas de papanicolaou no han tenido una acogida adecuada en la comunidad (4)(5), sobre todo en países como el nuestro, constituidas por poblaciones socialmente vulnerables con persistencia de determinantes sociales de salud que interfieren en una adecuada adherencia a los servicios sanitarios (6) (4).

Ante esta realidad nacional, acentuada en el Centro de Salud tipo B de Pimampiro, es inevitable preguntarse ¿Los determinantes sociales estructurales e intermedios de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de la salud tienen influencia en la adherencia al Papanicolaou? Paradoja así respuesta a las bajas coberturas del tamizaje.

3. Problema

3.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud afirma que el cáncer de cuello uterino, es el cuarto cáncermás frecuente en las mujeres (1) y asegura que entre el 2018 y 2030 el número de casos se incrementará de 570.000 a 700.000 y las defunciones de 311.000 a 400.000 (2), siendo dos veces más incidente y 3 veces más mortal en países de ingresos bajos y medianos (2) como el nuestro.

Latinoamérica tiene la tasa con mayor incidencia de cáncer cervicouterino con “17,9 casos por 100.000 mujeres, seguido de África con 17,5 casos por 100.000 mujeres” (8), en cuanto a la tasa de defunciones es mayor en el continente africano con “11,4 defunciones por 100.000 mujeres, seguido del continente latinoamericano con 9,5 defunciones por 100.000 mujeres” (8).

En Ecuador el riesgo de presentar cáncer antes de los 75 años es del 20% (17), según Globocan en el año 2020 se presentaron 1534 casos, con una tasa de 17,4 por 100.000 habitantes (3), y según datos de INEC el número de defunciones por neoplasia maligna de útero pasaron de 757 en el año 2018 (18) a 913 en el 2020 (19) apreciándose un incremento. Para aplacar dicho aumento se estableció “la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer cuyo objetivo es reducir la mortalidad por cáncer e un 25% hasta el año 2025” (17), promoviendo la realización del Papanicolaou (12)(20).

En el país, en el año 2018 “se realizaron 444,843 citologías, de las cuales el 53,47% fueron tomadas en la Red Pública Integral de Salud y el 46,53% en la red privada” (21); en la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada el mismo año, se estableció que sólo el 54,8% de mujeres de 12 a 49 años se habían realizado alguna vez el papanicolaou” (22), de las mismas “el 57,59% pertenecían al sector urbano y el 47, 89% al sector rural” (22).

En el Centro de Salud tipo B Pimampiro, en el año 2021, no se reportaron casos de cáncer de cuello uterino, en los servicios de consulta externa se atendieron en total 9143 pacientes femeninas de 21 a 64 años, de las mimas, 3992 en obstetricia, 3372 en medicina general y 1779 en medicina familiar (23); en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) se registraron 208 tomas del examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino (CIE10-Z124) (23), representando el 2,27% de las mujeres que acudieron al centro de salud en edades y condiciones óptimas para la toma de muestra, porcentaje inferior al de cobertura exitosa de 70% establecido por la OMS” (12) y de la proyección de 1382 citologías estimadas por parte de la coordinación zonal 1 (23).

Ante las limitaciones que presentan las intervenciones dirigidas a detectar el cáncer de cuello uterino (9) es fundamental conocer el riesgo social de enfermar y como la característica del contexto sociales impacta en salud, así se establece en el modelo de determinantes sociales dela OMS (24), tomando en cuenta los determinantes estructurales de la salud (contexto político y económico, nivel de educación, ocupación, ingreso familiar, etnia) (6) y los determinantes intermedios de la salud (características del hogar, sistema de salud, factores psicosociales y factores biológicos-conductuales) (6), permitiéndonos tener un enfoque que va más allá del enfoque biomédico, y conocer la problemática social que influye en la adherencia a una intervención de salud (13).

3.2. Formulación

¿Influyen los determinantes sociales de salud en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022?

3.3. Sistematización

¿Cuál es la adherencia al examen papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022?

¿Qué determinantes sociales de salud estructurales influyen en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022?

¿Qué determinantes sociales de salud intermedios influyen en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022?

4. Objetivos

4.1. General

Determinar la influencia de los determinantes sociales de salud en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022.

4.2. Específicos

Identificar la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022.

Establecer los determinantes sociales de salud estructurales que influyen en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022.

Reconocer los determinantes sociales de salud intermedios que influyen en la adherencia al papanicolaou de las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo del 2022.

5. Marco teórico y conceptual

5.1. Salud de la mujer

Las mujeres realizan tres veces más trabajo de cuidado del hogar que el hombre, sin embargo, este no es remunerado (25), mundialmente se les reconocen $\frac{3}{4}$ partes de los derechos legales que tiene el hombre, dificultando su capacidad de autonomía en educación, salud, empleo, etc.(26).

Los programas a favor de la salud de la mujer tienen un papel destacado en el progreso, permite conformar sociedades estables, pacíficas y productivas (27), relacionándose con: reducción de la pobreza: la atención de salud gratuita o a bajos costos, permite que los hogares de bajos ingresos económicos utilicen el dinero que iba destinado a salud a alimentos, vivienda, educación y actividades que generan ingresos (27); es costo eficaz: una mayor inversión en la salud de la mujer previene enfermedades, originando ahorros en tratamientos (27) y permite efectuar de manera oportuna los derechos humanos de las mujeres (27) (28).

Es por ello que entidades como la Organización Mundial de la Salud, se comprometió a promover la salud de la mujer, sus derechos sexuales y reproductivos, trabajando a favor de la equidad sanitaria, etc. (29).

Según el Banco Mundial, en el año 2021 la población mundial fue de 7,84 mil millones de habitantes (30), de las cuales 3,88 mil millones fueron mujeres (31). En todo el mundo las mujeres tienen una menor carga de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (32), por lo que, las causas de defunciones comunes, son menores en las mismas, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de defunciones en las mujeres (28), en cuanto a los cánceres, el de mama y el de cuello uterino se presentan con más incidencia y el carcinoma pulmonar es la principal causa de muertes (33); la depresión se presenta con más frecuencia en el 5,1% de porcentaje mayor al de los hombres (3,6%) (33), las mujeres sufren el 65% de las muertes por Alzheimer y otras formas de demencia (34), diariamente fallecen alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en el mundo (33). Y una de cada tres en algún momento de la vida puede padecer agregación física (33).

5.2. Situación de las enfermedades no transmisibles en la mujer

En la actualidad las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo (35), se refieren a enfermedades que no tienen una causa infecciosa aguda y crean necesidad de tratamiento en el tiempo (35), se clasifican principalmente en cuatro (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedad respiratoria crónica) (36), se presentan por factores de riesgo comportamentales (comportamientos modificables como el consumo nocivo de tabaco y alcohol alimentación poco saludable, inactividad física, estrés) (36) y factores de riesgo metabólicos (aumento de la tensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia) (36).

Enfermedades cardiovasculares: en Ecuador en ambos sexos, el 8,7% de la población de 18 a 69 ha presentado un ataque al corazón, dolor o angina en el pecho por enfermedad cardíacas (36).

Diabetes: en el año 2018 el 45,8% de las mujeres ecuatorianas de 18 a 69 años presentaron diagnóstico de diabetes (36).

Cáncer: en el año 2020 “el primer cáncer entre las mujeres ecuatorianas fue el mama con 3563 casos (22,2%) (3), seguido del cáncer de cuello uterino con 1534 casos (9,5%)” (3), cáncer de tiroides con 1453 casos (9%) (3), cáncer colorrectal con 1358 casos (8,4%) (3) y el 44,5% con un número de 1754 casos se categorizaron en otros cánceres (3).

5.3. Cuello uterino normal

5.3.1. Embriología

Aproximadamente a las siete semanas de embarazo, se fusionan los ductos müllerianos, originándose el primordio del cuello uterino (37).

5.3.2. Anatomía

El cuello uterino es un tercio de la longitud del útero, sus dimensiones son de 3 a 5 cm de largo y de 2 a 3 cm de diámetro (37), está compuesto por el exocérvix (parte apreciable por la vagina), endocérvix (conecta la cavidad vaginal con el útero) (37); se sostiene por los ligamentos uterosacros y cardinales (37); la sangre proviene de una rama descendente de la arteria uterina, el drenaje linfático es a los ganglios parametriales y la inervación es simpática y parasimpática(37).

5.3.3. Histología

El estroma cervical está constituido por colágeno, un poco de tejido elástico y células de músculo liso (37), la porción externa se compone de epitelio escamoso no queratinizado, estratificado, rosado y liso y la porción interna de epitelio cilíndrico glandular (37), existe un punto en el que el epitelio escamoso, se encuentra al epitelio glandular, formando una zona de transformación llamada metaplasia escamosa (37).

5.4. Virus del papiloma humano

Es un pequeño virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) de aproximadamente 7900 pares de bases, constituyen el género Papillomavirus (38), se han identificado 150 genotipos de VPH y 35 de ellos se consideran de alto riesgo (39), el tipo 16 se encuentra en aproximadamente el 50% de los casos, el tipo 18 en 10-12%, los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 se encuentran en un 2 a 4% de cánceres y el resto de las cepas de alto riesgo se asocian con el 1% de cáncer (7).

Acción patogénica: las dos proteínas de VPH causantes de la enfermedad son E6 y E7, interactúan con dos proteínas intracelulares, p53 y retinoblastoma (Rb) (40), p53 se une a E6 ocasionando mutaciones cromosómicas sin reparación del ADN (40); y E7 se une a la proteína Rb y produce desequilibrio del ADN con cambios malignos (40).

5.5. Lesiones premalignas del cuello uterino

En presencia de una infección persistente o prolongada del virus a las células del cuello uterino, se producen cambios en el epitelio del mismo (12), originándose lesiones premalignas, que se clasifican por el Sistema de Bethesda (12), de la siguiente manera:

Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): las características celulares son indeterminadas, el riesgo a que puedan evolucionar a lesión precancerosa de alto grado es del 7%, y de producir cáncer de cuello uterino es inferior al 1% (41).

Células escamosas atípicas, no se descarta lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H): las células presentan cambios parecidos a lesiones intraepiteliales de alto grado, tienen un riesgo del 33 % de presentar lesión precancerosa de alto grado, y un 3% de presentar cáncer de cuello uterino (41).

Células glandulares atípicas (AGUS): se presenta cuando los cambios celulares se originan en las células glandulares de la región interna del cuello uterino (41).

Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL)/ NIC1: Los cambios celulares se presentan en el tercio inferior del epitelio, el riesgo de precáncer de cuello uterino es del 6,9 %, y de cáncer de cuello uterino es inferior al 1% (41) (42).

Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL)/ NIC2 Y NIC3: las alteraciones cervicales se extienden al tercio medio y superior del epitelio, alrededor del 30% al 50% de las lesiones progresarán a cáncer invasivo (41)(42).

5.6. Cáncer del cuello uterino

5.6.1. Historia natural del cáncer de cuello uterino

En la actualidad sabemos que, el 80% de las infecciones por las cepas de alto riesgo desaparecen espontáneamente de 6 a 24 meses gracias a la inmunidad natural contra el virus que adquiere la mujer infectada (43), no obstante, el porcentaje restante tiene dificultad de eliminar el virus, originándose persistencia de infección (12), incrementando la probabilidad de progresión a una lesión intraepitelial de alto grado y a cáncer de cuello uterino, en un lapso de 5 a 10 años (42).

El cáncer de cuello uterino se presenta como, cáncer de células escamosas, que surge del epitelio escamoso, representan el 70% de todos los cánceres de cuello uterino (42), y el adenocarcinoma con sus variantes que surge del epitelio cilíndrico y representa el 25% de los casos; los otros subtipos son poco comunes (42).

5.6.2. Situación actual

En el 2020, a nivel mundial, la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 21,2 casos por cada 100,000 mujeres, con una tasa de 10,3 decesos por cada 100,000, presentándose 604,000 nuevos casos de cáncer y 342,000 muertes (8), siendo en regiones de recursos limitados el segundo tipo de cáncer más común, como en la región de América Latina con una incidencia de 17,9 por 100,000 mujeres, así como la segunda causa más común de mortalidad por cáncer con

una tasa de 9,5 defunciones por 100,000 mujeres (8) (44); entre los países de la región latinoamericana.

Ecuador ocupa la novena posición con mayor número de casos de cáncer cérvicouterino después de Guatemala (8), con una incidencia de 17.4 casos por cada 100.000 mujeres/año, y una tasa de 9.2 defunciones por cada 100.000 mujeres/año (8), siendo en el país el segundo cáncer más incidente y mortal después del cáncer de seno, presentándose 1534 casos y 813 defunciones (3).

5.6.3. Factores de riesgo

Los VPH de alto riesgo y la infección persistente del virus incrementan el riesgo de cáncer de cuello uterino, no se sabe con certeza los cofactores que acarrearán una infección permitida y progrese a cáncer, sin embargo, se sabe que los siguientes factores están más relacionados (12):

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: si la madre o hermana tienen antecedente de cáncer de cuello uterino, incrementa la probabilidad de padecerlo (45)

El estado inmunitario: personas inmunodeprimidas por mal estado nutricional, infección por VIH que incrementa 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino (12).

Factores ambientales: la exposición al tabaco o al humo, aumenta el riesgo de carcinoma escamoso alrededor de un 50% (46).

Nivel socioeconómico bajo: ocasionando un acceso limitado a la atención médica (46).

Uso de anticonceptivos orales: los estudios reflejan que la se incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino cuando se utiliza anticonceptivos orales por más de 5 años (46).

Factores relacionados con mayor probabilidad de adquisición del VPH, (conductuales):

Inicio temprano de la actividad sexual: el riesgo es aproximadamente 1,5 veces mayor entre los 18 y los 20 años y el doble entre los menores de 18 años (46).

Múltiples parejas sexuales: en comparación con una sola pareja, el riesgo es aproximadamente el doble con dos parejas y el triple con seis o más parejas (46).

Una pareja sexual de alto riesgo: como pareja con múltiples parejas sexuales o una infección por VPH conocida (46).

Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (46). Partos antes de los 20 años y en un número de tres o más (46).

5.6.4. Prevención (primaria, secundaria y terciaria)

La prevención del cáncer de cuello uterino compromete a las actividades originadas para reducir la morbimortalidad por el mismo (12), clasificándose en:

Prevención Primaria: se establece en niñas de 9-13 años con vacunación contra el Virus del

Papiloma Humano, promueve educación sanitaria de factores de riesgo, educación sexual adaptada a la edad y la cultura, provee de preservativos masculinos para quienes participan en actividades sexuales (12).

Prevención secundaria: Se establece a partir del inicio de vida sexual activa o a los 21 años, tienen el objetivo de detectar la enfermedad en su primera etapa, mediante, citología o papanicolaou, colposcopia, biopsia y sobre los 30 años de edad co-testing (citología+genotipificación) (11) (12).

Prevención terciaria: dirigida a todas las mujeres diagnosticadas con lesiones cancerosas, comprende, tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad, cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos (12).

5.6.5. Papanicolaou

En 1920 el médico griego, Georgios Papanicolaou se especializó en citopatología del sistema reproductivo humano (47), mediante la visualización por medio del microscopio de un hisopo con exudado de células del cuello uterino, pudo establecer las diferencias entre células cervicales normales y malignas, publicando este hallazgo a mediados de los años noventa (47), marcando un antes y un después al control del cáncer de cuello uterino.

La citología o Papanicolaou, permite detectar cambios celulares, a través de la recolección y fijación en un portaobjetos de las células de la superficie externa, interna y de la zona de transformación del cuello uterino, dicha muestra es enviada para estudio microscópico

por citotecnólogos especializados (12), una vez detectada la anomalía celular, se categoriza en lesiones intraepiteliales, esta clasificación se realiza utilizando el Sistema de Bethesda (12), explicado anteriormente en el apartado de lesiones premalignas del cuello uterino.

Presenta una sensibilidad diagnóstica del 60,9% y una especificidad de 73,8% (48)

En Ecuador en la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer, se recomienda su realización a todas las mujeres entre 21 y 65 años de edad, cada 3 años (17).

5.6.6. Manejo actual en Ecuador

La Constitución de la República Ecuador del año 2008 en su Art. 32, ordena que: el Estado garantizara el derecho a la salud, y servicios de promoción y atención integral de la salud, saludsexual y salud reproductiva (17) (49).

En su Art. 50 afirma que garantizará atención gratuita en todos los niveles y a toda persona que sufre de enfermedad catastrófica (17) (49) y en su Art. 360 que, el Sistema Nacional de Salud garantizará la promoción, prevención y atención comunitaria integral de la salud (17) (49).

El Ministerio de salud Pública y la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) son las instituciones que principalmente manejan diagnósticos de cáncer de cuello uterino en el país (50).

Intervenciones:

Año 2014: se estableció la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) por parte del Ministerio de Salud Pública, para implementar la vacunación contra el VPH” (9); en la actualidad se aplica de forma gratuita la vacuna tetravalente (cepas 16,18, 11 y 6), en dos dosis, la primera a los 9 años y la segunda seis meses después (máximo hasta los 10 años 6 meses 0 días) (9).

Año 2017: a partir del análisis de la genotipificación del VPH, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) estableció que los genotipos circulantes más prevalentes en el país fueron el 16 (45,9%), 58 (24,6%), 31 (4,9 %) y 18, 33, 39, 52,56, 69, 70(24,6%) (51), sin embargo, actualmente la prueba de genotipificación del VPH se realiza solo en instituciones privadas y algunas unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (9), dificultándose un estudio más amplio del genotipo circulante en el país.

En la actualidad: se aplica la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer elaborada en 2017 con vigencia de 5 años (17), cuyo objetivo es disminuir para el año 2025, la exposición a factores de riesgo y la morbilidad y mortalidad por cáncer en un 25%, especialmente aquellos evitables como el cáncer de cuello uterino (17).

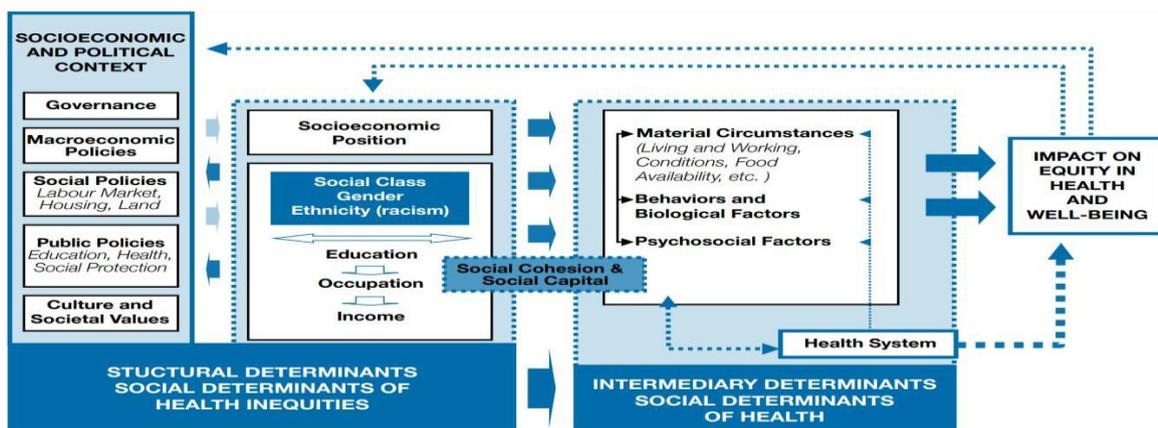
El país también forma parte de la estrategia mundial 90-70-90 establecida por la OMS, que tiene como objetivo alcanzar hasta el 2030, 90% de niñas vacunadas entre los 9 y 14 años” (10), 70% de mujeres examinadas (papanicolaou) antes de los 35 años y a los 45 años mediante una prueba de test-VPH (10), y 90% de mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino tratadas (10).

5.7. Modelo de determinantes sociales de salud de OMS

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la Organización Mundial de la Salud como (24) las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a dichas condiciones (24).

Establece que el contexto social, económico y político, genera un conjunto de posiciones socioeconómicas, mediante las cuales las poblaciones se estratifican de acuerdo a sus ingresos, educación, ocupación, género, etnia y otros factores (determinantes estructurales) (52), estas posiciones socioeconómicas interfieren en determinantes específicos (determinantes intermedios), que establecen la exposición y vulnerabilidad social, impactando así en la equidad y bienestar sanitario, y repercutiendo en el contexto social, económico y político inicial (53).

Imagen 1. Determinantes sociales de la salud



OMS, 2010

Los determinantes sociales de la salud de la OMS engloban:

Determinantes estructurales de la salud: el contexto socioeconómico y político determinan la posición socioeconómica como la educación, ocupación, ingresos y etnia (54), generándose estratificaciones, que en los grupos menos favorecidos se traduce en exposición a condiciones que ponen en riesgo la salud (inequidad en salud) como el acceso deficiente a los servicios (53).

Determinantes intermedios: los determinantes sociales que se originan de las inequidades en salud maniobran a través de un conjunto de determinantes intermedios dando forma a los resultados de salud (53), los principales abarcan:

- Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del trabajo y el consumo potencial, porejemplo, ubicación y propiedad de la vivienda, medios financieros para comprar alimentos, etc. (53)
- Circunstancias psicosociales: factores estresantes, circunstancias de vida, apoyo o exclusión social, violencia, creencias, etc.(53)
- Factores conductuales y biológicas: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, etc. (53), y los factores biológicos hacen referencia a la edad, antecedentes de enfermedades, presencia de factores de riesgo, número de parejas sexuales, inicio de vida sexual, características de embarazo, parto y planificación familiar, etc. (53)
- El sistema de salud: este modelo a su vez define el sistema de salud como un determinante social de salud, en relación al contacto con servicios de salud, disponibilidad de los servicios, etc.) (53).

5.7.1. Determinantes sociales de salud y salud de la mujer

Como vimos en el primer apartado de salud de la mujer, el género es un factor determinante de inequidades sanitarias; los determinantes sociales de salud, influyen en la salud y el bienestar de género en tres ámbitos (28):

1. La detección de los determinantes de la salud relacionados con el género (28).
2. Las conductas alrededor de la salud en función del género (28).
3. La respuesta del sistema de salud en función del género (28).

Cuadro 1. Ejemplo de problema de salud de la mujer desde un enfoque de determinantes de salud		
Problema de salud de la mujer	Determinantes de la salud	Conductas que interfieren en salud
Acceso universal a los servicios de atención sexual y reproductiva (13).	Las tasas de embarazo, matrimonio forzado y violencia son más elevadas entre las adolescentes que viven en zonas rurales (13).	No utilización de método de planificación familiar por dificultades de acceso, o por intervención de pareja que no permite su uso (13).

Siendo es imprescindible actuar sobre los determinantes sociales de salud de la mujer, para alcanzar políticas y estrategias que hagan inferencia sobre su salud, eliminando inequidades sanitarias y controlando las enfermedades que ponen en riesgo su vida.

5.7.2. Determinantes sociales de salud y Papanicolaou

Identificar las circunstancias sociales de una mujer, en la consulta ginecológica puede influir en la efectividad de los resultados de atención médica (55), ya que, ayuda a los profesionales de salud a contextualizar la atención al paciente, y conocer las limitaciones que experimentan algunos pacientes en sus vidas, permitiéndole comprender las posibles razones del incumplimiento de los consejos clínicos (55).

Por lo que, los determinantes sociales de salud permiten entender el comportamiento de la población ante las estrategias de detección del cáncer de cuello uterino como lo es la adherencia al papanicolaou (56).

En el año 2018, en una revisión sistemática, sobre las barreras sociales y culturales para la mujer en la adherencia al Papanicolaou, en 11 países de América Latina y el Caribe con ingresos bajos y medios (57), se estableció que, la edad, educación, ingresos económicos, origen étnico, residencia rural versus urbana, estado civil, paridad, número de hijos, visitas a proveedores de atención médica y cobertura del seguro influyen directamente en la realización del papanicolaou (57).

En el año 2015, una revisión sistemática de la Pontificia Universidad Católica de Chile, sobre los determinantes sociales de salud en la adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino (6), estableció que existe mayor adherencia al Papanicolaou, cuando los determinantes estructurales e intermedios se presentan de la siguiente manera (6):

Determinantes estructurales: existe más años de escolaridad, mayores ingresos familiares y las

etnias mestizas (6).

Dentro de los determinantes intermedios, se establece mayor adherencia al Papanicolaou cuando:

- Características del hogar: la vivienda es propia y se ubica en el sector urbano (6).
- Sistema de salud: existe un mayor número de visitas médicas y una mayor disponibilidad del servicio médico (6).
- Factores psicosociales: el estado civil de las pacientes es casada y las mismas presentan mejores conocimientos sobre Papanicolaou (6).
- Factores biológicos: cuando son pacientes jóvenes, con antecedentes familiares de cáncer cérvicouterino, menor edad de inicio de vida sexual, más de una pareja sexual durante su vida, no son fumadoras y presentan antecedentes de resultados de papanicolaou alterados (6); y dentro de los antecedentes obstétricos: cuando tienen hijos mayores de 5 años, cuatro o más embarazos, edades tempranas del primer parto y utilizan anticonceptivo oral combinado durante un periodo prolongado de tiempo (6).

En 2021, en un estudio donde se exploró la alfabetización en salud y los correlatos del Papanicolaou (58), se estableció que la alfabetización sanitaria juega un papel importante en los comportamientos relacionados con la salud, por lo que es fundamental que el profesional de salud aporte a dicha alfabetización (58).

6. Metodología y diseño de la investigación

6.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, con un abordaje cuantitativo.

6.2. Área de estudio

El cantón de Pimampiro ubicado en la provincia de Imbabura, a 52 km al noroeste de Ibarra (60), se encuentra a una altura de 2165 metros sobre el nivel del mar, tiene un clima templado seco a frío, con una temperatura en promedio de 15°C y una extensión de 443,39 Km² (60).

Está constituido por 4 parroquias (Mariano Acosta, Chugá, Pimampiro y Sigsipamba) (60), supoblación según los últimos datos de INEC del 2010 es de 12.970 habitantes (61), el 64% pertenecientes al sector rural y el 36% al sector urbano; la población femenina es de 6522 representando 50,28% de la población total, 3511 en un porcentaje de 27,07% tienen edades de 15 a 64 años (62); el acceso a la parroquia de Pimampiro puede ser privado o en buses desde el terminal de Ibarra cada 15 minutos, desde la parroquia de Mariano Acosta se puede acceder al Centro de Salud de la misma manera, y desde las parroquias de Chuga y Sigsipamba se accede en camionetas privadas que ofertan servicios de transporte a la población (60).

El centro de Pimampiro está ubicado en la parroquia de Pimampiro del cantón, es un centro tipo B, tiene servicios de consulta externa en el cual atienden 4 cuatro médicos generales,

una médica familiar, tres obstetras, tres enfermeras y dos auxiliares de enfermería, también presta servicios de emergencia contando cada día con un médico general, una enfermera, una paramédica y un conductor de ambulancia (63).

6.3. Universo y muestra

Se tomó un universo de 585 mujeres de 21 a 64 años residentes en el cantón Pimampiro, que acudieron al Centro de Salud Tipo B Pimampiro en el período abril y mayo del 2022.

Criterios de inclusión:

- Mujeres no histerectomizadas
- Mujeres atendidas en consulta externa de los servicios de Obstetricia, Medicina General, y Medicina Familiar.
- Mujeres residentes en el cantón Pimampiro
- Mujeres de 21 a 64 años de edad cumplidos
- Pacientes que hayan iniciado vida sexual

Criterios de exclusión:

- Mujeres Histerectomizadas
- Pacientes que acuden al servicio de emergencia y no al de consulta externa.
- Mujeres menores de 21 años y mayores 64 años
- No residentes en el cantón Pimampiro
- Mujeres que no hayan iniciado vida sexual

Muestra: del universo total de 585 se calculó la muestra con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%, con un número de muestra de 233.

6.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método de investigación es cuantitativo; el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario digital; se elaboró el instrumento con Google Forms y en base a “los determinantes sociales de salud estructurales de la salud (educación, ocupación, ingreso, y etnia) e intermedios (circunstancias materiales, comportamientos y factores biológicos, factores psicosociales y sistema de salud) de la Organización Mundial de la Salud” (53); y en base a “la adherencia al Papanicolaou, se consideró la realización de al menos un papanicolaou en los últimos tres años, definición que se encuentra en la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer” (17), dada esta definición, la variable toma dos posibles resultados:

1. La mujer se adhiere adecuadamente al papanicolaou, si la última toma se la realizó en los últimos 3 años.

2. La mujer no se adhiere adecuadamente al papanicolaou, si la última toma se la realizó hace más de 3 años o nunca se la ha realizado.

La encuesta fue validada por tres expertos conformados por dos ginecólogos y un obstetra, posteriormente se procedió a aplicar la encuesta a 10 pacientes del centro de salud para poder detectar errores en la aplicación; se imprimió el consentimiento informado de cada cuestionario, el mismo que tuvo el número de cédula y la firma de la paciente en físico.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

- Determinantes estructurales: nivel de educación, ocupación, ingresos económico mensual, etnia.
- Determinantes intermedios: circunstancias materiales: ubicación de la vivienda, casa propia o arrendada (53).
- Factores psicosociales: estado civil, calidad de la información sobre Papanicolaou de la paciente (53).
- Factores biológicos y conductuales: edad, antecedente de cáncer de cuello uterino (primera línea), antecedente de enfermedad de transmisión sexual, antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, edad de primer parto, número de partos, exposición al tabaco o humo de tabaco, utilización de anticonceptivo orales (53).
- Sistema de salud: contacto con el servicio de salud, disponibilidad del servicio, calidad de la información sobre Papanicolaou brindada por parte personal de salud a la paciente, entrega de resultados del examen (53).
- Adherencia al Papanicolaou: realización de Papanicolau.

6.5. Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos se procedió a codificar los resultados de las variables indirectas (determinantes sociales de salud) y variable directa (realización del examen de prevención de cáncer de cuello uterino papanicolaou) formulados, buscando establecer una relación entre las mismas, para posteriormente realizar un análisis, consolidación y difusión de los resultados, mediante estadística descriptiva y correlacional con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados, con ayuda de gráficos de los datos.

6.6. Procedimientos

Para la investigación el procedimiento a realizar será:

- Aplicación del instrumento
- Recolección de la información
- Procesamiento, tabulación
- Análisis de los resultados

Con ayuda del software spss, se realizó una tabla de la frecuencia de las variables, posteriormente se analizaron la asociación de cada determinante social de salud (variables independientes) con la variable realización de Papanicolaou (variable dependiente) mediante el cálculo de estadística Chi-cuadrado de Pearson, si más del 20% de las casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5, se procedió a calcular el estadístico exacto de Fisher y se

designará el grado de asociación: baja (valor de 0 a 0,3), media (valor de 0,3 a 0,6) y alta (valor de 0,6 a 1) mediante el cálculo de Gamma para variables ordinales y V de Cramer para relaciones con una de las variables nominal.

7. Resultados

Cuadro 2. Frecuencia de los determinantes estructurales de la salud en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al Centro de salud tipo B Pimampiro, período abril-mayo 2022			
Variable		Frecuencia (n=233)	Porcentaje
Nivel de educación	Inicial	57	24,5%
	General Básica	41	17,6%
	Bachillerato	72	30,9%
	Superior	63	27,0%
Ocupación	Trabajadora	113	48,5%
	Ama de casa	106	45,5%
	Estudiante	8	3,4%
	Desempleada	6	2,6%
Ingreso mensual	< 400\$	187	80,3%
	≥400\$	46	19,7%
Etnia	Indígena	5	2,1%
	Afroecuatoriana	7	3,0%
	Mestiza	221	94,8%

Análisis: del total de mujeres de 21 a 64 años del centro de salud Tipo B Pimampiro encuestadas en el periodo abril a mayo 2022, se puede apreciar que, la mayoría (73%) no tuvo estudios superiores, el 48,5% fueron trabajadoras y la otra mitad 45,5% ama de casa, el 94,8% se identificaron como mestizas y el 80,3% tuvieron ingresos mensuales menores a 400\$.

Cuadro 3. Frecuencia de los determinantes intermedios de la salud en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022

Circunstancias materiales			
Variable		Frecuencia (n=233)	%
Ubicación del domicilio	Urbano	180	77,3%
	Rural	53	22,7%
Casa propia o arrendada	Arrendada	89	38,2%
	Propia	144	61,8%
Factores psicosociales			
Variable		Frecuencia (n=233)	%
Estado Civil	Soltera	87	37,3%
	Unión libre	47	20,2%
	Casada	77	33,0%
	Divorciada	15	6,4%
	Viuda	7	3,0%
Calidad de la información sobre Papanicolaou de la paciente	Muy buena	69	29,6%
	Regular	120	51,5%
	Deficiente	44	18,9%
Factores biológicos y conductuales			
Variable		Frecuencia (n=233)	%
Edad	21 a 31 años	100	42,9%
	32 a 42 años	75	32,2%
	43 a 53 años	36	15,5%
	54 a 64 años	22	9,4%
Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	Si	15	6,4%
	No	218	93,6%

Antecedente de lesión precancerígena	No	190	81,5%
	Si	17	7,3%
	No corresponde	26	11,2%
Inicio de vida sexual activa	< 18 años	39	16,7%
	18 y 20 años	113	48,5%
	> de 20 años	81	34,8%
Número de parejas sexuales	1 a 3 parejas	11	4,7%
	4 a 6 parejas	200	85,8%
	> 6 parejas	22	9,4%
Edad del primer parto	no he tenido	40	17,2%
	< 14 años	3	1,3%
	15 a 19 años	82	35,2%
	>19 años	108	46,43%
Número de partos	No ha tenido	40	17,2%
	≤3 partos	154	66,1%
	>3 partos	39	16,7%
Fumadora activa o pasiva	Si	32	13,7%
	No	201	86,3%
Utilización de anticonceptivo oral combinado por más de 5 años	Si	53	22,7%
	No	180	77,3%
Sistema de Salud			
Variable		Frecuencia (n=233)	%
Atenciones por consulta externa	1 a 2 atenciones	78	33,5%
	3 a 4 atenciones	23	9,9%
	> 4 atenciones	132	56,7%
Disponibilidad de Papanicolaou	Si	93	39,9%
	No	140	60,1%
	Muy buena	94	40,3%

Calidad de la información brindada por parte del profesional de salud sobre Papanicolaou a las pacientes	Regular	94	40,3%
	Deficiente	45	19,3%
Entregó el resultado de papanicolaou	Si	130	55,8%
	No	77	33,0%
	No corresponde	26	11,2%

Análisis de determinantes intermedios

Del total de mujeres de 21 a 64 años del centro de salud Tipo B Pimampiro encuestadas en el periodo abril a mayo 2022, se puede apreciar que:

Circunstancias materiales: el 77,3% de las viviendas se encuentra ubicadas en el sector rural, más de la mitad (61,8%) son propias.

Factores psicosociales: el 37,3% de las pacientes son solteras y el 70,4% califican su calidad de información sobre papanicolaou como regular (51,5%) o deficiente (18,9%).

Factores biológicos y conductuales: el rango de edad predominante de las mujeres fue de 21 a 31 años, el 91% no presentó antecedente familiar (primera línea) de cáncer de cuello uterino, el 6,4% presentó antecedente de enfermedades de transmisión sexual y solo el 7,3% presentó antecedente de lesión precancerígena; el 48,5% inició su vida sexual activa entre los 18 y 20 años de edad y el 85,8% tuvo de 4 a 6 parejas sexuales; casi la mitad de las pacientes 46,4% tuvo su primer parto a edades mayores de 19 años y el 66,1% ha tenido tres hijos o menos.

El 86,3% no es fumadora activa ni pasiva y el 77,3% no ha utilizado anticonceptivos orales combinados por más de 5 años.

Sistema de Salud: el 56,7% de las pacientes tuvieron más de 4 atenciones por consulta externa en un año, sin embargo, el 60,1% refieren que no disponen siempre del papanicolaou en el centro de salud, al 33% no se les entregó el resultado del examen cuando se lo realizaron y el 59,6% califican la información brindada por parte del profesional de salud sobre papanicolaou como regular (40,3) o deficiente (19,3%).

Cuadro 4. Frecuencia de la adherencia al papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022			
Variable		Frecuencia (n=233)	%
Tendencia de realización Papanicolaou	1 mes a 3 año	138	59,2%
	> de 3 año	69	29,6%
	Nunca me he realizado	26	11,2%

Análisis: del total de mujeres de 21 a 64 años del centro de salud Tipo B Pimampiro encuestadas en el periodo abril a mayo 2022, se puede apreciar que, el 59,2% tiene una adherencia adecuada al papanicolaou, ya que se lo ha realizado en los últimos 3 años, de las mujeres que no tienen una adherencia adecuada, el 29,6% se lo ha realizado hace más de 3 años y el 11,2% nunca se lo ha realizado

Cruce de variables

Cuadro 5. Relación de los determinantes estructurales de salud y adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022.					
Relación de nivel de educación y adherencia al papanicolaou					
Nivel de educación		Adherencia al papanicolaou			
		≤3 año	> 3 año	Nunca	Total
Inicial	Recuento	28	22	7	57
	%	49,1%	38,6%	12,3%	100,0%
General Básica	Recuento	22	18	1	41
	%	53,7%	43,9%	2,4%	100,0%
Bachillerato	Recuento	37	21	14	72
	%	51,4%	29,2%	19,4%	100,0%
Superior	Recuento	51	8	4	63
	%	81,0%	12,7%	6,3%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
14,926		0,000			-0,263
Asociación = Si, 0,000<0,05				Intensidad = Baja, 0,263<1	
Relación de ocupación y adherencia al papanicolaou					
Ocupación		Adherencia al papanicolaou			
		≤3 año	> 3 año	Nunca	Total
Trabajadora	Recuento	76	27	10	113
	%	67,3%	23,9%	8,8%	100,0%
Ama de casa	Recuento	55	39	12	106
	%	51,9%	36,8%	11,3%	100,0%
Estudiante	Recuento	4	2	2	8

	%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
Desempleada	Recuento	3	1	2	6	
	%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%	
Total	Recuento	138	69	26	233	
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%	
Prueba de Chi- cuadrado, (6 casillas (50,0%) tienen frecuencia esperada inferior a 5)					Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher					Valor	
Valor	Sig. exacta (bilateral)				V de Cramer	
10,31	<u>0,076</u>					
Asociación= No, 0,076>0,05					Intensidad= Baja, 0,212<1	
Relación de etnia y adherencia al papanicolaou						
Etnia		Adherencia al papanicolaou				
		≤3 año	> 3 año	Nunca	Total	
Indígena	Recuento	1	1	3	5	
	%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%	
Afroecuatoriana	Recuento	5	1	1	7	
	%	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%	
Mestiza	Recuento	132	67	22	221	
	%	59,7%	30,3%	10,0%	100,0%	
		Recuento	138	69	26	233
		%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 6 casillas (66,7%) tienen frecuencia esperada inferior a 5)					Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher					Valor	
Valor	Sig. exacta (bilateral)				V de Cramer	
8,897	<u>0,032</u>					
Asociación= Si, 0,032<0,05					Intensidad= Baja, 0,239<1	
Relación de ingreso mensual y adherencia al papanicolaou						
Ingreso mensual		Adherencia al papanicolaou				
		≤3 año	> 3 año	Nunca	Total	
< 400\$	Recuento	99	66	22	187	
	%	52,9%	35,3%	11,8%	100,0%	

≥400\$	Recuento	39	3	4	46
	%	84,8%	6,5%	8,7%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
16,952		0,00			-0,57
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Media, -0,57<1	

Análisis: al relacionar los determinantes estructurales con la adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, durante el período abril a mayo 2022, se observa que, las variables nivel de educación ($p 0,000 < 0,05$), etnia ($0,032 < 0,05$) e ingreso mensual ($0,00 < 0,05$) tienen asociación con la adherencia al papanicolaou, y la variable ocupación ($p 0,076 > 0,005$) no tiene asociación.

Las mujeres con nivel de educación superior (81%), trabajadoras (67,3%), afroecuatorianas (71,4%) y con ingreso mayor o igual a 400\$ (84,8%) fueron las que en mayor porcentaje se adhirieron al papanicolaou, y las mujeres con nivel de educación inicial (50,9%), estudiantes y desempleadas (50%), indígenas (80%) y con ingresos menores a 400\$ (47,1%) las que en mayor porcentaje no se adhirieron.

Cuadro 6. Relación de los determinantes intermedios de salud (CIRCUNSTANCIAS MATERIALES) y adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022.

Relación de casa propia o arrendada y adherencia al papanicolaou					
Casa propia o arrendada		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Arrendada	Recuento	49	26	14	89
	%	55,1%	29,2%	15,7%	100,0%
Propia	Recuento	89	43	12	144
	%	61,8%	29,9%	8,3%	100,0%
	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado			Medida simétrica		
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
3,128		0,209			0,116
Asociación= No, 0,20>0,05			Intensidad= Baja, 0,11<1		
Relación de ubicación de la vivienda y adherencia al papanicolaou					
Ubicación de la vivienda		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Urbano	Recuento	108	55	17	180
	%	60,0%	30,6%	9,4%	100,0%
Rural	Recuento	30	14	9	53
	%	56,6%	26,4%	17,0%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado			Medida simétrica		
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
2,401		0,301			0,102
Asociación= No, 0,30>0,05			Intensidad= Baja, 0,102<1		

Análisis: al relacionar los determinantes intermedios de salud (circunstancias materiales) con la adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, durante el período abril a mayo 2022, se observa que, las variables casa propia o arrendada ($p = 0,209 > 0,005$) y ubicación de la vivienda ($p = 0,301 > 0,005$) no tienen asociación con la adherencia al papanicolaou.

Las mujeres con casa propia (61,8%), que viven en el sector urbano (60%) fueron las que en mayor porcentaje se adhirieron al papanicolaou, y las mujeres con casa arrendada (44,9%), que viven en el sector rural (43,4 %) las que en mayor porcentaje no se adhirieron al tamizaje.

Cuadro 7. Relación de los determinantes intermedios de salud (FACTORES PSICOSOCIALES) y adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022.					
Relación de estado civil y adherencia al papanicolaou					
Estado civil		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Soltera	Recuento	46	26	15	87
	%	52,9%	29,9%	17,2%	100,0%
Unión libre	Recuento	28	13	6	47
	%	59,6%	27,7%	12,8%	100,0%
Casada	Recuento	54	18	5	77
	%	70,1%	23,4%	6,5%	100,0%
Divorciada	Recuento	7	8	0	15
	%	46,7%	53,3%	0,0%	100,0%
Viuda	Recuento	3	4	0	7
	%	42,9%	57,1%	0,0%	100,0%

Total		Recuento	138	69	26	233
		%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado					Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher					Gamma	Valor
Valor			Sig. exacta (bilateral)			<u>-0,154</u>
13,704			<u>0,068</u>			
Asociación= No, 0,068>0,05					Intensidad= Baja, -0,154<1	
Relación de calidad de la información sobre papanicolaou de la paciente y adherencia al papanicolaou						
Calidad de la información sobre Papanicolaou de la paciente		Adherencia al papanicolaou			Total	
		≤3 año	> 3 año	Nunca		
Muy buena	Recuento	55	14	0	69	
	%	79,7%	20,3%	0,0%	100,0%	
Regular	Recuento	73	41	6	120	
	%	60,8%	34,2%	5,0%	100,0%	
Deficiente	Recuento	10	14	20	44	
	%	22,7%	31,8%	45,5%	100,0%	
Total	Recuento	138	69	26	233	
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%	
Prueba de Chi- cuadrado					Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)			Gamma	Valor
75,932		<u>0,00</u>				<u>0,651</u>
Asociación= Si, 0,00<0,05					Intensidad= Alta, 0,651<1	

Análisis: al relacionar los determinantes intermedios (Factores psicosociales) con la adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, durante el período abril a mayo 2022, se observa que la variable calidad de la información sobre papanicolaou de la paciente ($p < 0,000 < 0,05$) tiene asociación con la adherencia al papanicolaou, y la variable estado civil ($p > 0,068 > 0,05$) no tiene asociación.

Las mujeres casadas (70,1%) y con muy buena calidad de información sobre papanicolaou (79,7%) fueron las que en mayor porcentaje se adhirieron al tamizaje, y las mujeres viudas (57,1%), con deficiente calidad de información sobre papanicolaou (77,3%) las que en mayor porcentaje no se adhirieron al examen.

Cuadro 8. Relación de los determinantes intermedios de salud (FACTORES BIOLÓGICOS Y CONDUCTUALES) y adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022					
Relación de edad de la mujer y adherencia al papanicolaou					
Edad		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
21 a 31 años	Recuento	55	24	21	100
	%	55,0%	24,0%	21,0%	100,0%
32 a 42 años	Recuento	49	22	4	75
	%	65,3%	29,3%	5,3%	100,0%
43 a 53 años	Recuento	26	10	0	36
	%	72,2%	27,8%	0,0%	100,0%
54 a 64 años	Recuento	8	13	1	22
	%	36,4%	59,1%	4,5%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
27,144		0,00			-0,127
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Baja, -0,127<1	
Relación de antecedente familiar (primera línea) de cáncer de cuello uterino y adherencia al papanicolaou					

Antecedente familiar (primera línea) de cáncer de cuello uterino		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	14	5	2	21
	%	66,7%	23,8%	9,5%	100,0%
No	Recuento	124	64	24	212
	%	58,5%	30,2%	11,3%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
0,534		0,766			0,48
Asociación= No, 0,766>0,05				Intensidad= Media, -0,57<1	
Relación de antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino y adherencia al papanicolaou					
antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	12	5	0	17
	%	70,6%	29,4%	0,0%	100,0%
No	Recuento	126	64	0	190
	%	66,3%	33,7%	0,0%	100,0%
No corresponde	Recuento	0	0	26	26
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 2 casillas (22,2%) tienen frecuencia esperada inferior a 5				Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher				V de Cramer	Valor
Valor		Sig. exacta (bilateral)			0,707
149,961		0,000			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Alta, 0,707<1	
Relación de antecedente de enfermedades de transmisión sexual y adherencia al papanicolaou					

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	11	0	4	15
	%	73,3%	0,0%	26,7%	100,0%
No	Recuento	127	69	22	218
	%	58,3%	31,7%	10,1%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 2 casillas (33,3%) tienen frecuencia esperada inferior a 5				Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher				V de Cramer	Valor
Valor		Sig. exacta (bilateral)			0,194
9,985		0,004			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Baja, 0,194<1	
Relación de edad de inicio de vida sexual activa y adherencia al papanicolaou					
Inicio de vida sexual activa		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
< de 18 años	Recuento	25	12	2	39
	%	64,1%	30,8%	5,1%	100,0%
18 y 20 años	Recuento	68	31	14	113
	%	60,2%	27,4%	12,4%	100,0%
> de 20 años	Recuento	45	26	10	81
	%	55,6%	32,1%	12,3%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
2,253		0,689			0,108
Asociación= No, 0,689>0,05				Intensidad= Baja, 0,108<1	
Relación de número de parejas sexuales y adherencia al papanicolaou					
Número de parejas sexuales		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
1 a 3 parejas	Recuento	6	2	2	10

	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
4 a 6 parejas	Recuento	117	60	24	201
	%	58,2%	29,9%	11,9%	100,0%
> 6 parejas	Recuento	15	7	0	22
	%	68,2%	31,8%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 3 casillas (33,3%) tienen frecuencia esperada inferior a 5				Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher				Gamma	Valor
Valor		Sig. exacta (bilateral)			-0,193
4,239		0,344			
Asociación= No, 0,344>0,05				Intensidad= Baja, -0,193<1	

Relación de edad del primer parto y adherencia al papanicolaou

Edad del primer parto		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
no he tenido	Recuento	21	7	12	40
	%	52,5%	17,5%	30,0%	100,0%
< 14 años	Recuento	2	1	0	3
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
15 a 19 años	Recuento	54	22	6	82
	%	65,9%	26,8%	7,3%	100,0%
>19 años	Recuento	61	39	8	108
	%	56,5%	36,1%	7,4%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 4 casillas (33,3%) tienen frecuencia esperada inferior a 5				Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher				Gamma	Valor
Valor		Sig. exacta (bilateral)			-0,047
16,632		0,006			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Baja, -0,047<1	

Relación de número de partos y adherencia al papanicolaou

Número de partos	Adherencia al papanicolaou	Total
------------------	----------------------------	-------

		≤3 año	> 3 año	Nunca	
no he tenido	Recuento	22	7	12	41
	%	53,7%	17,1%	29,3%	100,0%
≤3 partos	Recuento	100	41	12	153
	%	65,4%	26,8%	7,8%	100,0%
>3 partos	Recuento	16	21	2	39
	%	41,0%	53,8%	5,1%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado, 2 casillas (22,2%) tienen frecuencia esperada inferior a 5				Medida simétrica	
Estadístico exacto de Fisher				Gamma	Valor
Valor		Sig. exacta (bilateral)			0,013
23,947		0,000			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Baja, 0,13<1	
Relación de fumadora activa o pasiva y adherencia al papanicolaou					
Fumadora activa o pasiva		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	23	7	2	32
	%	71,9%	21,9%	6,3%	100,0%
No	Recuento	115	62	24	201
	%	57,2%	30,8%	11,9%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
2,553		0,279			0,105
Asociación= No, 0,279>0,05				Intensidad= Baja, 0,105<1	
Relación de utilización de anticonceptivo oral combinado y adherencia al papanicolaou					
Utilización de anticonceptivo oral combinado		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	35	14	4	53
	%	66,0%	26,4%	7,5%	100,0%

No	Recuento	103	55	22	180
	%	57,2%	30,6%	12,2%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
1,576		<u>0,455</u>			<u>0,082</u>
Asociación= No, 0,455>0,05				Intensidad= Baja, 0,082<1	

Análisis: al relacionar los determinantes intermedios (Factores biológicos y conductuales) con la adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, durante el período abril a mayo 2022, se observa que, las variables: edad de la mujer ($p < 0,00 < 0,05$), antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino ($0,00 < 0,05$), antecedente de enfermedades de transmisión sexual ($0,04 < 0,05$), edad del primer parto ($0,01 < 0,05$) y número de partos ($0,00 < 0,05$) tienen asociación con la adherencia al papanicolaou, y las variables antecedente familiar (primera línea) de cáncer de cuello uterino ($p > 0,076 > 0,005$), edad de inicio de vida sexual activa ($p > 0,069 > 0,005$), número de parejas sexuales ($p > 0,34 > 0,005$), fumadora activa o pasiva ($p > 0,28 > 0,005$) y utilización de anticonceptivo oral combinado ($p > 0,46 > 0,005$), no tienen asociación.

Las que en mayor porcentaje se adhirieron al papanicolaou fueron: las mujeres entre 43 a 53 años de edad (72,2%), con antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino (70,6%), antecedente de cáncer de cuello uterino en un familiar de primera línea (66,7%) y antecedente de enfermedades de transmisión sexual (73,3%), así como las mujeres que iniciaron su vida sexual activa a edades menores de 18 años (64,1%), y han tenido más de 6 parejas sexuales (68,2%); también, las que tuvieron su primer parto a edades menores de 14 años (66,7%) y han tenido 3 partos o menos (65,4%), como las fumadoras activas o pasivas (71,9%) y las que han

utilizado anticonceptivo oral combinado por más de 5 años (66%).

Las que en mayor porcentaje no se adhirieron al tamizaje fueron: las mujeres con edades entre 54 a 64 años (63,9%), sin antecedente de lesión precancerígena en cuello uterino (33,7%), ni de cáncer de cuello uterino en un familiar de primera línea (41,5%) ni de enfermedades de transmisión sexual (41,8%), así como las mujeres que iniciaron su vida sexual activa a edades mayores de 18 años (44,4%), han tenido de 4 a 6 parejas sexuales (41,8%), también, las que tuvieron su primer parto a edades mayores de 19 años (43,5%) y han tenido más de 3 partos (58,9%), como las que no son fumadoras activas o pasivas (42,7%) y no han utilizan anticonceptivo oral combinado por más de 5 años (42,8%).

Cuadro 9. Relación de los determinantes intermedios de salud (SISTEMA DE SALUD) y adherencia al papanicolaou, en las pacientes de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el período abril a mayo 2022					
Relación de número de atenciones por consulta externa en un año y adherencia al papanicolaou					
Número de atenciones por consulta externa en un año		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
1 a 2 atenciones	Recuento	46	23	9	78
	%	59,0%	29,5%	11,5%	100,0%
3 a 4 atenciones	Recuento	20	1	2	23
	%	87,0%	4,3%	8,7%	100,0%
> 4 atenciones	Recuento	72	45	15	132
	%	54,5%	34,1%	11,4%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233

	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado			Medida simétrica		
Estadístico exacto de Fisher			Gamma	Valor	
Valor	Sig. exacta (bilateral)			0,113	
10,493	0,028				
Asociación= Si, 0,028<0,05			Intensidad= Baja, 0,113<1		
Relación de disponibilidad del papanicolaou y adherencia al papanicolaou					
Disponibilidad del papanicolaou		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	64	22	7	93
	%	68,8%	23,7%	7,5%	100,0%
No	Recuento	74	47	19	140
	%	52,9%	33,6%	13,6%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado			Medida simétrica		
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
6,088		0,04			0,162
Asociación= Si, 0,04<0,05			Intensidad= Baja, 0,162<1		
Relación de calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente y adherencia al papanicolaou					
Calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Muy buena	Recuento	70	24	0	94
	%	74,5%	25,5%	0,0%	100,0%
Regular	Recuento	50	36	8	94
	%	53,2%	38,3%	8,5%	100,0%
Deficiente	Recuento	18	9	18	45
	%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%

Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		Gamma	Valor
56,025		0,000			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Media, 0,505<1	
Relación de entrega del resultado de papanicolaou y adherencia al papanicolaou					
Entrega del resultado de Papanicolaou		Adherencia al papanicolaou			Total
		≤3 año	> 3 año	Nunca	
Si	Recuento	87	43	0	130
	%	66,9%	33,1%	0,0%	100,0%
No	Recuento	51	26	0	77
	%	66,2%	33,8%	0,0%	100,0%
No corresponde	Recuento	0	0	26	26
	%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	138	69	26	233
	%	59,2%	29,6%	11,2%	100,0%
Prueba de Chi- cuadrado				Medida simétrica	
Valor		Sig. asintótica (bilateral)		V de Cramer	Valor
233,012		0,000			
Asociación= Si, 0,00<0,05				Intensidad= Alta, 0,07<1	

Análisis: al relacionar los determinantes intermedios (Sistema de Salud) y adherencia al papanicolaou, en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B Pimampiro, durante el período abril a mayo 2022, se observó que, todas las variables: número de atenciones por consulta externa ($p < 0,028 < 0,05$), disponibilidad del papanicolaou ($0,04 < 0,05$), calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente ($p < 0,00 < 0,05$) y entrega del resultado de papanicolaou ($p < 0,00 < 0,05$), tienen asociación con la variable adherencia al papanicolaou.

Cuando las mujeres se realizaron de 3 a 4 atenciones por consulta externa (87%), el centro de salud dispuso del examen (68,8%), la calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente fue muy buena (74,5%) y se entregó a la paciente el resultado de papanicolaou (66,9%), se estableció un mayor porcentaje de adherencia al papanicolaou; y cuando las mujeres se realizaron más de 4 atenciones (45,5%), el centro de salud no dispuso del examen (47,2%), la calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente fue deficiente (74,5%) y no se entregó a la paciente el resultado de papanicolaou (33,8%), se estableció un mayor porcentaje de no adherencia al examen.

8. Discusión

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de morbimortalidad en Ecuador y su manejo de manera integral ha sido tradicionalmente una de las estrategias de salud pública más débiles del país (65), esta investigación defiende la importancia de incorporar el enfoque de determinantes sociales de salud en las estrategias de detección oportuna del cáncer cervicouterino para alcanzar un mejor manejo integral del mismo; a partir de determinar la influencia de los determinantes sociales de salud en la adherencia al papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asistieron al centro de salud tipo B pimampiro.

Se encontró que, en la población estudiada, el 59,2% de las mujeres tuvieron una adherencia adecuada al papanicolaou, porcentaje similar al 54,8% realizado por mujeres de 12 a 49 años a nivel nacional (22), y todavía distante del 70% de detección y control propuesto por la OMS(1). Es fundamental recalcar que del 40,8% restante con una inadecuada adherencia, el 29,6% se lo realizó en periodos de tiempo mayores a 3 años y el 11,2% no se ha realizado nunca el examen, siendo este último el de mayor vulnerabilidad, ya que, estudios anteriores como la investigación realizada por Ibáñez R y col. En el 2015 evidenciaron que, la falta de antecedentes de detección es una característica sobresaliente entre las mujeres con cáncer cervicouterino, demostrando que el 73,8% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de cervicouterino no tenían papanicolaous previos.

Dentro del estudio también se determinó que los determinantes estructurales de salud que demostraron una relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou fueron, nivel de educación, etnia e ingreso mensual, presentando mayor adherencia las mujeres con nivel de educación superior, afroecuatorianas y con ingresos mensuales iguales o mayores

a 400\$, varios estudios coinciden al señalar que la probabilidad de tener al menos una prueba de papanicolaou durante un período de tres años es 96% más alta en las mujeres con nivel de educación superior que las mujeres con el nivel inicial (22)(57) (67) (68), en cuanto a la etnia establecen que los antecedentes culturales son un factor que afecta la búsqueda de atención médica, una mayor adaptación cultural favorece la adherencia al papanicolaou, así como pertenecer a grupos étnicos minoritarios a los que se promueve el acceso a los servicios de salud (69)(6); sobre el ingreso económico, varios estudios también identificaron “menores ingresos con menor adherencia al tamizaje (57)(68)(70)(71) sobre todo cuando los ingresos económicos están por debajo del salario mínimo vital fijado (72). En este estudio la ocupación no demostró relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou, aun cuando los estudios defienden que si existe asociación, identificando una mayor probabilidad de adherencia en las mujeres empleadas y una menor adherencia en las amas de casa (73).

En cuanto a los determinantes intermedios referentes a las circunstancias materiales (casa propia o arrendada y ubicación de la vivienda) (74), este estudio no encontró relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou, sin embargo, estudios anteriores señalan que el sector de residencia es una característica importante relacionada con la captación de la prueba de papanicolaou, con mayor adherencia en las mujeres que habitan en el sector urbano en comparación al sector rural (70), relacionándolo a una mayor concentración de centros médicos, mayor accesibilidad a los mismos y más recursos humanos de salud en el sector urbano (70), asimismo, Collins et al. establecieron que las mujeres que vivían en comunidades aisladas deben asumir gastos adicionales, como el transporte, para acceder a los servicios de salud, limitando así su acceso (75), en un estudio realizado en Ecuador en el 2014 por Quizhpe et al. se estableció que el acceso a los establecimientos de salud ha mejorado significativamente con el tiempo, sin embargo, la aplicación deficiente de

las políticas de promoción de la salud y persistencia de barreras para la detección podrían explicar tanto la baja cobertura como las desigualdades (65); vivir en casa propia se asocia con mayor tiempo de permanencia de la mujer en el sector donde se encuentra ubicada su vivienda y en consecuencia mayor adherencia al papanicolaou (6).

También dentro de los determinantes intermedios, el factor psicosocial que demostró relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou fue la calidad de información sobre papanicolaou de la paciente, siendo las mujeres con muy buena información del papanicolaou las que tuvieron una mayor adherencia, estudios realizados en Perú y Ecuador aseguraron que la carencia de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, hace que la mujer no pueda ejercer una correcta autonomía a la hora de tomar decisiones y, a menudo, depende de comentarios y mitos mal informados sobre la detección del cáncer, convirtiéndose en barreras primordiales que dificultan la realización del tamizaje (70)(76)(77); en Ecuador siendo las mujeres indígenas y afroecuatorianas las más propensas a desconocer sobre el cáncer cervical (78), por lo que es importante realizar intervenciones adaptadas al idioma y a la condición cultural de los diferentes grupos étnicos del país (78). En esta investigación el estado civil no demostró relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou, otras investigaciones también lo corroboran, señalando que la influencia del estado civil en el papel social y la percepción de una mujer podría ser diferente entre regiones y etnias, y si bien estar casado se encontró con frecuencia como un factor asociado a la aceptación del papanicolaou, no influye en la adherencia adecuada del mismo (79), como se evidenció en este estudio.

Por otro lado, los factores biológicos y conductuales que demostraron relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou fueron la edad de las mujeres, antecedente de

lesión precancerígena, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, edad de primer parto y número de partos; siendo las mujeres entre 43 a 53 años de edad las que mejor se adhirieron, resultado similar al de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 en Ecuador, donde se reflejó un mayor porcentaje de tomas en mujeres de 40 a 49 años de edad (19), en este estudio las paciente de 54 a 64 años fueron las que en menor porcentaje se adhirieron al examen, algunos estudios lo asocian a menores controles de rutina en edades más avanzadas (80)(81)(72), sin embargo, estudios en países desarrollados reflejan que las mujeres de más de 50 años tienen altos porcentajes de adherencia debido a la existencia de programas más sólidos y con mejor control (82)(83); en cuanto a antecedentes de citología anormal, un estudio retrospectivo de 1,3 millones de mujeres en Noruega (84)(85) señaló que la existencia de resultados de citología anormal disminuye claramente la probabilidad de no adherencia al cribado, en comparación con las mujeres sin lesiones cervicales previas (84)(85), en lo que respecta a los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y obstétricos, estudios defienden que, las mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, que tuvieron su primer parto a edades tempranas o han tenido 3 embarazos, se adhieren mejor al examen (74) como consecuencia de un mejor acercamiento al servicio de ginecología y obstetricia en busca de otros servicios como planificación familiar, consulta obstétrica o control del niño sano (74), afirmación coincidente con otro estudio realizado en Ecuador, donde se aseveró que la principal fuente de información sobre los programas de papanicolaou es el uso de los servicios de atención primaria de salud durante su primer embarazo o después de su primer hijo (86).

Es importante considerar, que en este estudio las variables antecedentes familiar (primera línea) de cáncer de cuello uterino, edad de inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, fumadora activa o pasiva y utilización de anticonceptivo oral combinado no tuvieron

relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou, estudios relacionan la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, utilización de anticonceptivo oral combinado y ser fumadora, como factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuellouterino, pero no como factores que influyen en la no adherencia a las pruebas de detección (72).

Por último, todas las variables estudiadas en relación al sistema de salud demostraron relación estadísticamente significativa con la adherencia al papanicolaou, se presenta mayor adherencia al examen cuando, las mujeres se realizan de 3 a 4 atenciones por consulta externa, el centro de salud dispone del examen, la calidad de la información sobre papanicolaou brindada por el profesional de salud a la paciente es muy buena y se entrega oportunamente el resultado del papanicolaou realizado, un estudio anterior realizado en Bolivia, Brasil, Republica Dominicana Guatemala., Nicaragua y Ecuador (87), defiende que tener visitas recientes al médico incrementa la probabilidad de tener una prueba de papanicolaou también reciente así como una utilización continua del servicio (87), la disponibilidad del examen de manera continua y la entrega oportuna del resultado permite eliminar los costos directos de la paciente (gastos de bolsillo) e incrementa la confianza del servicio brindado (72) (84) y la calidad de información brindada por el personal de salud influencia de manera rotunda en la decisión de la paciente de realizarse oportunamente la prueba (88).

Este estudio presento limitaciones, la primera limitación es referente a la muestra, ya que la misma es representativa de las mujeres que acuden al centro de salud, pero no de toda la población que habita en el Cantón Pimampiro, la no inclusión de las mujeres que acuden a otras unidades de salud públicas o privadas da lugar a sesgos, una segunda limitación está dada por la recolección de la información en solo dos meses, la tercera va de la mano el estudio se centra

en los individuos e institución como una unidad de cambio, no valorando los demás factores influyentes, como la influencia de las políticas públicas y estado económico, y la cuarta limitación es la escasa bibliografía ecuatoriana sobre los determinantes sociales de salud; a pesar de esto, la buena representación de la muestra a las pacientes del centro de salud puede ser de utilidad para comparar con otras instituciones de salud del sistema público a estudiar.

9. Conclusiones

1. Los determinantes sociales de salud influyen en la adherencia al examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, de las 22 variables estudiadas, 13 tuvieron asociación estadísticamente significativa en este estudio.

2. El porcentaje de adherencia al Papanicolau (59,2%) de las mujeres de 21 a 64 años que acuden al Centro de Salud tipo B Pimampiro es inferior al objetivo de detección de cáncer de cuello uterino de la OMS (70%).

3. Existe una adherencia adecuada al Papanicolaou cuando las mujeres de 21 a 64 años que acuden al Centro de Salud tipo B Pimampiro presentan, estudios superiores, ingresos económicos mensuales mayores a 400\$ y son afroecuatoriana, sin embargo, en la población estudiada estos determinantes estructurales se manifiestan con características que dificultan la adherencia al examen, ya que, el 73% de las mujeres no tienen estudios superiores, el 80% tienen ingresos económicos mensuales menores a 400\$ y el 94% son mestizas.

Dentro de los determinantes intermedios, hay una adherencia adecuada al examen cuando las mujeres de 21 a 64 años que acuden al Centro de Salud tipo B Pimampiro presentan, muy buenos conocimientos sobre Papanicolaou, tienen entre 43 a 53 años de edad, antecedentes de lesiones precancerígena en cuello uterino, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, su primer parto a edades menores de 14 años, han tenido 3 partos o menos, y en el centro de salud hay disponibilidad del examen, la calidad de información sobre Papanicolaou brindada por el profesional de salud es muy buena, la paciente se realiza de 3 a 4 atenciones en consulta externa

en un año y se entregan los resultados de Papanicolaou, sin embargo, en la población solo se cumple que más de la mitad han tenido 3 partos o menos, de tal forma que los otros determinantes intermedios que se manifiestan promoviendo una inadecuada adherencia al examen.

10. Recomendaciones

1. Es fundamental estudiar la frecuencia de los determinantes sociales de salud en la población y de qué manera se presentan los mismos cuando se establece una adherencia adecuada al papanicolaou, para poder así entender cuál es la realidad de las circunstancias sociales y como deberían presentarse las mismas para mejorar la adherencia al examen.

2. Para promover una mejor adherencia al papanicolaou es imprescindible establecer una red conformada por instituciones públicas y privadas, para trabajar de la mano en la prevención, de manera tal que cuando se detecte determinantes sociales de salud que promueven una inadecuada adherencia al examen, se trabaje para darle solución y a su vez se realice un mejor seguimiento a las pacientes en las tomas subsecuentes, adaptándose a sus circunstancias sociales.

3. Un trabajo multidisciplinario e interinstitucional con los diferentes ministerios, organizaciones sociales, etc. es imprescindible, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención, dándole el atributo de ser el responsable de mejorar el diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino mediante papanicolaou, a través de una detección oportuna de los determinantes estructurales e intermedios de salud que no permiten una adherencia adecuada al papanicolaou, un posterior reporte de los mismos a las instituciones encargadas de su mejora, así como un seguimiento exhaustivo a las pacientes con presencia de los mismos.

4. También es importante otorgarle al primer nivel de atención, la responsabilidad de realizar prevención primaria mediante vacunación oportuna tanto a niñas como niños, así como la asignación los recursos económicos y humanos para alcanzar una correcta disponibilidad del examen, entrega oportuna de resultados, capacitación continua al personal de salud encargado, que permita una comunicación asertiva con las pacientes y realizar un adecuado seguimiento del tamizaje.

11. Bibliografía

1. OMS. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. OPS. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>
3. Globocan. Ecuador-Globocan 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Dir Normatización del Sist Nac Salud Minist Salud Pública Ecuador [Internet]. 2017;85. Available from: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf
5. OPS. Lanzamiento de la Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>
6. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015;80(2):101–10. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002
7. Jason D Wright M. Cervical intraepithelial neoplasia: Terminology, incidence, pathogenesis, and prevention . 2020 Dec 3 [cited 2022 Jan 26]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-terminology-incidence-pathogenesis-and-prevention?search=Benign+cervical+lesions+and+congenital+anomalies+of+the+cervix+&topicRef=5428&source=see_link#H20897299
8. Globocan. Global Cancer Observatory [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 13]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
9. Veletanga J. Ecuador puede reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino ampliando la vacunación contra el VPH [Internet]. edición medica. [cited 2022 Jun 12]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-puede-reducir-la-incidencia-del-cancer-de-cuello-uterino-ampliando-la-vacunacion-contra-el-vph-98828>
10. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem and its associated goals and targets for the period 2020 – 2030 [Internet]. Vol. 2, United Nations General Assembly. 2021. 1–3 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
11. Mirghani H, Jung AC, Fakhry C. Primary, secondary and tertiary prevention of human papillomavirus-driven head and neck cancers. Eur J Cancer. 2017;78:105–15.
12. WHO. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2016. 1–432 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 6]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
14. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. Rev Salud Publica [Internet].

- 2017;19(3):393–5. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
15. Raquel Pérez, Belen Pizazo, David Ruiz. La salud también es una cuestión de género | eldiario.es. eldiario.es [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 22]; Available from: <https://lab.eldiario.es/diadelamujer/salud/>
 16. OPS. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020. 2020 [cited 2021 Oct 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>
 17. MSP. Estrategia Nacional Para La Atención Integral Del Cáncer en el Ecuador[Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
 18. INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018 [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf
 19. INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2019 [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
 20. OPS. Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 17]. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/OPS_Estrategias_Preencion_CC_2011.pdf
 21. José B, Crespo V, Alejandra V, Molina N, Antonieta M, Salinas F, et al. Minireview : Situación actual del cáncer de cuello uterino en. 2020;12:205–11. Available from: <https://1library.co/document/q05ow7wx-minireview-situación-actual-cáncer-cuello-uterino-ecuador.html>
 22. ENSANUT-INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 4]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales_resultados_ENSANUT_2018.pdf
 23. MSP. PLATAFORMA DE REGISTRO DE ATENCIÓN EN SALUD (PRAS) [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 19]. Available from: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual-PRAS-08-11-2017.pdf>
 24. OMS, OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2010 [cited 2022 Jan 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 25. Las mujeres dedican tres veces más tiempo a labores domésticas no remuneradas | Gestión [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://revistagestion.ec/analisis-economia-y-finanzas/las-mujeres-dedican-tres-veces-mas-tiempo-labores-domesticas-no>
 26. Banco Mundial. A pesar de los avances, las mujeres enfrentan dificultades en el ámbito de los derechos laborales [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work>
 27. Ban Ki-moon. Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños. Pref del Secr Gen

- las Naciones Unidas [Internet]. 2010;1–24. Available from: http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/201009_gswch_sp.pdf
28. OMS. Género y salud [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 29. OMS. La OMS adquiere importantes compromisos en favor del empoderamiento y la salud de las mujeres [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>
 30. Banco mundial. Población, total | Data [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
 31. Banco Mundial. Población, mujeres | Data [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.IN>
 32. Helena Rausell Guillot. Papel de las mujeres en la sociedad actual [Internet]. Santillana. Ana Piqueres Fernández y Ruth Martín Jiménez, editor. Madrid; 2016 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <http://www.iessanfernando.com/wp-content/uploads/2017/03/Papel-de-las-Mujeres-en-la-Sociedad-Actual.pdf>
 33. OMS. Salud de la mujer [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
 34. OMS. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
 35. OPS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
 36. MSP, INEC, OPS/MSP. Encuesta STEPS Ecuador 2018 - Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Minist Salud Publica [Internet]. 2018;1–66. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPs.pdf>
 37. Marc R Laufer M. Benign cervical lesions and congenital anomalies of the cervix. UpToDate [Internet]. 2020;1–34. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/benign-cervical-lesions-and-congenital-anomalies-of-the-cervix#H13>
 38. Joel M Palefsky M. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations . UpToDate [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Jan 26]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-infections-epidemiology-and-disease-associations?search=human papilloma virus&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 39. INSPI. Virus del Papiloma Humano – VPH en mujeres – VPH en Ecuador. – Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI- Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 11]. Available from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/virus-del-papiloma-humano-vph-en-mujeres-vph-en-ecuador/>
 40. Joel M Palefsky M. Virology of human papillomavirus infections and the link to cancer . UpToDate [Internet]. 2021 Jan [cited 2022 Jan 26]; Available from: https://www.uptodate.com/contents/virology-of-human-papillomavirus-infections-and-the-link-to-cancer?search=human papilloma virus&topicRef=8314&source=see_link
 41. Annekathryn Goodman M. Patient education: Follow-up of low-grade abnormal Pap tests (Beyond the Basics) - UpToDate. UpToDate [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 Jan 27]; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/follow-up-of-low-grade-abnormal->

- pap-tests-beyond-the-basics?search=atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion&source=search_result&selectedTitle=8~11&usage_type=default&display_rank=8
42. International Agency for research on Cancer. Atlas of visual inspection of the cervix with acetic acid for screening, triage, and assessment for treatment [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 28]. Available from: <https://screening.iarc.fr/atlasviadetail.php?Index=22&e=#0>
 43. Elena de la Fuente Díez y Luz María Mira Ferrer. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH [Internet]. SCIELO. 2008 [cited 2022 Aug 17]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000300010
 44. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Soc Am Contra El Cáncer [Internet]. 2018;1–33. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020.pdf>
 45. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 19]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
 46. Michael Frumovitz M. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis . UpToDate [Internet]. 2021 Jul 26 [cited 2022 Jan 28]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=squamous cell carcinoma cervix&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=squamous%20cell%20carcinoma%20cervix&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
 47. Zapata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. Eur Sci Journal, ESJ [Internet]. 2018 Feb 28 [cited 2021 Oct 6];14(6):69. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517>
 48. Jessica Abanto, Emilio Vega. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2017 Jul [cited 2022 Jan 28];2. Available from: <http://revistamaternofetal.com/020208-2/>
 49. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Constitution of the Republic of Ecuador 2008]. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from: <https://n9.cl/hd0q>
 50. García Jorge QV. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. 2021;33:13. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
 51. Bedoya-Pilozo CH, Medina Magües LG, Espinosa-García M, Sánchez M, Pinales Valdiviezo J V., Molina D, et al. Molecular epidemiology and phylogenetic analysis of human papillomavirus infection in women with cervical lesions and cancer from the coastal region of Ecuador. Rev Argent Microbiol [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Jun 11];50(2):136–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157596/>
 52. DeVoe JE, Bazemore AW, Cottrell EK, Likumahwa-Ackman S, Grandmont J, Spach N, et al. Perspectives in Primary Care: A Conceptual Framework and Path for Integrating Social Determinants of Health Into Primary Care Practice [Internet]. Vol. 19, Chinese General Practice. 2016. p. 2617–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26951584/>
 53. de Gruchy T. A conceptual determinants of action on the social framework for health.

- Heal Soc Care Community [Internet]. 2010;28(1):60–8. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
54. Mónica De la Torre, Ugarte Guanilo AO-G. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2014;1–6. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
 55. Browne-Yung K, Freeman T, Battersby M, McEvoy DR, Baum F. Developing a screening tool to recognise social determinants of health in Australian clinical settings. *Public Heal Res Pract* [Internet]. 2019;29(4):1–6. Available from: <https://www.phrp.com.au/issues/december-2019-volume-29-issue-4/developing-a-screening-tool-to-recognise-social-determinants-of-health-in-australian-clinical-settings/>
 56. Raúl Vinces-Centeno MI, Alfredo Campos-Vera NI. Determinantes sociales de la salud. *Políticas Públicas Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas Social Determinants of Health. Public politics Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas* [Internet]. Vol. 5, Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 5, N°. Extra 1, 2019 (Ejemplar dedicado a: Especial: Noviembre 2019), págs. 477-508. 2019. 477–508 p. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesypolíticasArticuloderevisión>
 57. Liebermann EJ, VanDevanter N, Hammer MJ, Fu MR. Social and Cultural Barriers to Women’s Participation in Pap Smear Screening Programs in Low- and Middle-Income Latin American and Caribbean Countries: An Integrative Review. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2018 Nov 24;29(6):591–602. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659618755424>
 58. Cudjoe J, Budhathoki C, Roter D, Gallo JJ, Sharps P, Han HR. Exploring Health Literacy and the Correlates of Pap Testing Among African Immigrant Women: Findings from the AfroPap Study. *J Cancer Educ* [Internet]. 2021;36(3):441–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410109/>
 59. Pineda E, de Alvarado E, Canales F. Manual para el desarrollo de personal de salud. *Metodol la Investig* [Internet]. 2008;(35):232. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310238>
 60. GAD. GAD - Pimampiro - Datos Estadísticos [Internet]. [cited 2021 Oct 4]. Available from: <http://www.pimampiro.gob.ec/datos-estadisticos.html>
 61. INEC. Resultado censo del canton Pimampiro. 2010;0(1):14. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/CPV_aplicativos/datos_generales_cpv/10pimampiro.pdf
 62. José Luis Paacios Perez. Tesis Distribución- Poblacional Canton Pimampiro [Internet]. 2011 [cited 2021 Oct 4]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/p5egknq/1163-Distribución-La-distribución-de-secciones-es-muy-similar-en-todas-las/>
 63. MSP. Centro de Salud Tipo B Pimampiro – Ministerio de Salud Pública [Internet]. MSP. [cited 2021 Oct 4]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-b-pimampiro/>
 64. IBM. Estadísticos de tablas cruzadas - Documentación de IBM [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 19]. Available from: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=crosstabs-statistics>
 65. Quizhpe E, Sebastian MS, Teran E, Pulkki-Brännström AM. Socioeconomic inequalities in women’s access to health care: Has Ecuadorian health reform been successful? *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):1–10. Available from:

- <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01294-1>
66. Ibáñez R, Alejo M, Combalia N, Tarroch X, Autonell J, Codina L, et al. Underscreened Women Remain Overrepresented in the Pool of Cervical Cancer Cases in Spain: A Need to Rethink the Screening Interventions. *Hindawi Publ Corp [Internet]*. 2015;10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477117/>
 67. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisicale EM, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2015;81:281–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.011>
 68. Anwar SL, Tampubolon G, Van Hemelrijck M, Hutajulu SH, Watkins J, Wulaningsih W. Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women. *BMC Cancer [Internet]*. 2018;18(1):1–11. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4125-z>
 69. Yu C, Chou C, Johnson P, Ward A. Persistent Disparities in Pap Test Use: Assessments and Predictions for Asian Women in the U.S., 1982–2010 [Internet]. NIH Public Access. 2010. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888862/>
 70. Barrenechea-Pulache A, Avila-Jove E, Hernández-Vásquez A, Runzer-Colmenares FM. Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health [Internet]*. 2021;42:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32580534/>
 71. Harder E, Juul KE, Jensen SM, Thomsen LT, Frederiksen K, Kjaer SK. Factors associated with non-participation in cervical cancer screening – A nationwide study of nearly half a million women in Denmark. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2018;111(February):94–100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.035>
 72. Olaza-Maguiña AF, De La Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *Ecancermedalscience [Internet]*. 2019;13(September 2017):1–11. Available from: <https://ecancer.org/en/journal/article/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in-women-of-childbearing-age-in-a-rural-area-of-peru>
 73. Alves SAV, de Souza AS, Weller M, Batiston AP. Differential impact of education level, occupation and marital status on performance of the Papanicolaou test among women from various regions in Brazil. *Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]*. 2019;20(4):1037–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6948916/>
 74. María Teresa Urrutia MG. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud [Internet]. 2015. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002
 75. Collins JH, Bowie D, Shannon G. A descriptive analysis of health practices, barriers to healthcare and the unmet need for cervical cancer screening in the Lower Napo River region of the Peruvian Amazon. *Women’s Heal [Internet]*. 2019;15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31840562/>
 76. Ortíz-Segarra J, Vega B, Neira V-A, Mora-Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortíz-Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana [Internet]*. 2021;12(2):4–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
 77. UNAC. Repositorio Institucional Digital [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 19]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/>
 78. Castillo R. Ethnic disparities in the reproductive and sexual health screening practices of Ecuadorian women. *ProQuest Diss Theses [Internet]*. 2015;77. Available from:

- https://ezproxy.lib.ucalgary.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/ethnic-disparities-reproductive-sexual-health/docview/1760591290/se-2?accountid=9838%0Ahttp://ucalgary-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/01UCALG/UCALGARY??url_ver
79. Yusoff MH, Yunus NA DN, Non ND, Akma Yunus N, Mohamed Yusoff H, Draman N. Non-Adherence to recommended Pap smear screening guidelines and its associated factors among women attending health clinic in Malaysia. *Malaysian Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malaysia* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 8];13(1):10. Available from: </pmc/articles/PMC5962229/>
 80. Amin R, Kolahi AA, Jahanmehr N, Abadi AR, Sohrabi MR. Disparities in cervical cancer screening participation in Iran: a cross-sectional analysis of the 2016 nationwide STEPS survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jul 8];20(1):1–8. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09705-2>
 81. Barrett-Harrison KA, Priestley SR. Determinants of cervical cancer screening among Jamaican women. *West Indian Med J* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 8];67(1):9–17. Available from: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1045815>
 82. Datta GD, Blair A, Sylvestre MP, Gauvin L, Drouin M, Mayrand MH. Cervical cancer screening in Montreal: Building evidence to support primary care and policy interventions. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Jul 8];111:265–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29524453/>
 83. Al-Hammadi FA, Al-Tahri F, Al-Ali A, Nair SC, Abdulrahman M. Limited Understanding of Pap Smear Testing among Women, a Barrier to Cervical Cancer Screening in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Jul 8];18(12):3379. Available from: </pmc/articles/PMC5980898/>
 84. Leinonen MK, Campbell S, Klungsøyr O, Lönnberg S, Hansen BT, Nygård M. Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2017;94:31–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.018>
 85. Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela. DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES: REVISION SISTEMATICA [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 19]. Available from: [https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38020/1/Trabajo de titulacion.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38020/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf)
 86. Godoy Y, Godoy C, Reyes J. Social representations of gynecologic cancer screening assessment a qualitative research on ecuadorian women. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 8];50(Specialissue):65–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384278/>
 87. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2013;33(3):174–82. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/174-182/>
 88. Peterson EB, Ostroff JS, DuHamel KN, D'Agostino TA, Hernandez M, Canzona MR, et al. Impact of Provider-Patient Communication on Cancer Screening Adherence: A Systematic Review. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 Jul 8];93:96. Available from: </pmc/articles/PMC>

12. Anexos

12.1. Operacionalización de Variables

Cuadro 10. Operacionalización de variables					
Variables	Definición conceptual	Indicadores	Tipo de variable	Naturaleza	Escala de medición
Determinantes estructurales					
Nivel de educación	Proceso de asimilación y transmisión de conocimientos, hábitos, costumbres, valores.	Educación Inicial Educación General Básica Bachillerato. Superior	Variable independiente	Cualitativa	ordinal
Ocupación	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Trabajadora Ama de casa Jubilada Estudiante Desempleada	Variable independiente	Cualitativa	nominal
Ingresos económico mensual	Ingresos económicos con los que cuenta una familia, incluye sueldo, salario y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras.	Menos de 400\$ mensuales 400\$ mensuales o mas	Variable independiente	Cuantitativa	Razón
Etnia	Comunidad Humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.	Indígena Afroecuatoriana Negra Mulata Mestiza Blanca	Variable independiente	Cualitativa	Nominal
Determinantes Intermedios					
Circunstancias materiales					
Ubicación de la vivienda	Lugar donde se sitúa la vivienda donde radica o vive una persona.	Urbano Rural	Variable independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica

Casa propia o arrendada	Tener registro legal que adjudica la vivienda como propia, o bien vivir en una casa por mutuo acuerdo de la parte que dispone de la propiedad de la vivienda y de la parte que evitara la misma.	Arrendada Propia	Variable independiente	Cuantitativa	Nominal Dicotómica
Factores psicosociales					
Estado civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación.	Soltera Unión libre Unión de hecho Casada Divorciada Viuda	Variable independiente	Cualitativa	Ordinal
Calidad de la información sobre Papanicolaou de la paciente.	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou por parte de la paciente	Muy buena Regular Deficiente	independiente	Cualitativa	Ordinal
Factores biológicos y conductuales					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	21 a 31 años 32 a 42 años 43 a 53 años 54 a 54 años	Variable independiente	Cuantitativa	Intervalo
Antecedente de cáncer de cuello uterino (primera línea)	Cáncer de cuello uterino en madre.	Si No	Variable independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Antecedente de enfermedades de transmisión sexual	Historia ginecológica de Infección de transmisión sexual provocada por bacterias, virus o parásitos.	Si No	Variable independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Antecedentes de lesión precancerígena en el cuello uterino	Historial de resultados de papanicolaou alterados	Si No	Variable independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio de actividades que realizan dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.	Menos de 18 años Entre los 18 y 20 años Mas de 20 años	Variable independiente	Cuantitativa	Ordinal
Número de parejas sexuales	Número de parejas con la que se comparten actividades sexuales.	1 a 3 4 a 6 Mas de 6	Variable independiente	Cuantitativa	Ordinal
Edad de primer parto	Edad del primer proceso fisiológico en el cual la mujer finaliza su gestación a término, por vía vaginal o abdominal	No he tenido Menos de 14 años 15 a 19 años	Variable independiente	Cuantitativa	Ordinal

		Mas de 19 años			
Número de partos	Número de proceso fisiológico en el cual la mujer finaliza su gestación a término, por vía vaginal o abdominal.	No he tenido Menos de 3 Mas de 3	Variable independiente	Cuantitativa	Ordinal
Exposición al tabaco o humo de tabaco	Exposición al humo secundario de tabaco es la combinación del humo producido por el producto de tabaco encendido y el humo que exhala el fumador.	Si No	Variable independiente	Cualitativa	Nominal
Utilización de anticonceptivo orales	Planificación familiar con métodos anovulatorios hormonales orales por 5 años o mas	Si No	Variable Independiente	Cualitativa	Dicotómica
Sistema de salud					
Contacto con el servicio de Salud	Número de atenciones médicas en consulta externa del centro de salud de Pimampiro	1 a 2 atenciones 3 a 4 atenciones Más de 4 atenciones	Variable independiente	Cuantitativa	Razón
Disponibilidad del servicio	Se encuentra el servicio de papanicolaou en condiciones operables al ser requerido en un momento determinado	Si No	Variable independiente	Cualitativa	Nominal
Calidad de la información sobre Papanicolaou brindada por parte personal de salud a la paciente	Medida del valor de la información proporcionada al usuario por parte del profesional de salud.	Muy buena Regular Deficiente	Variable independiente	Cualitativa	Ordinal
Entrega de resultados del examen	Entrega de resultado del examen papanicolaou realizado	Si No	Variable Independiente	Cualitativa	Dicotómica
Adherencia al Papanicolaou					
Realización de Papanicolau	Toma del examen de prevención de cáncer de cuello uterino papanicolaou	1 mes a 1 año 3 años Más de 3 años Nunca me he realizado	Variable dependiente	Cualitativa	Nominal

12.1. Instrumento

Consentimiento informado

La Universidad Internacional del Ecuador, a través del maestrante de salud pública Jasmin Pagoaga realiza la investigación titula “Relación entre los determinantes sociales de salud y la realización del examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Pimampiro, 2022.”

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y no se conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos. Si desea, podrá escribir al correo keibjas21@gmail.com para extenderle la investigación completa.

¿Cuántos años tiene?

21 a 31 años

32 a 42 años

43 a 53 años

54 a 64 años

¿Cuál es su estado civil?

Soltera Unión

libre

Unión de hecho

Casada Divorciada

Viuda

¿Hasta qué curso estudio?

Ninguno Educación

Inicial

Educación General Básica

Bachillerato.

Superior

¿Cuál es su ocupación?

Trabajadora

Ama de casa

Jubilada

Estudiante

Desempleada

¿Usted se considera?

Indígena Afroecuatoriana

Negra

Mestiza

Blanca

¿Cuál es su ingreso mensual?

Menos de 400\$ mensuales Mas

de 400\$ mensuales

¿En qué sector se encuentra ubicada su vivienda?

Urbano

Rural

¿La casa en la que vive es?

Arrendada

Propia

¿Tiene o ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si No

¿Ha padecido su madre cáncer de cuello uterino?

Si No

¿Usted fuma o está expuesta al humo del tabaco?

Si No

¿Ha utilizado anticonceptivos orales (tabletas) por 5 años o más?

Si No

¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?

Menos de 18 años Entre

los 18 y 20 años Mas de

20 años

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?

1 a 3

4 a 6

Mas de 6

¿A qué edad tuvo su primer parto?

No he tenido Menos

de 14 años 15 a 19

años

Mas de 19 años

¿Cuántos partos ha tenido?

No he tenido

Menos de 3

Mas de 3

¿Cuántas atenciones médicas en consulta externa del centro de salud de Pimampiro se ha realizado en un año?

1 a 2 atenciones

3 a 4 atenciones Más

de 4 atenciones

¿Dispone del examen Papanicolaou en el centro de salud?

Si No

¿Cómo califica la información brindada sobre Papanicolaou por parte del profesional de salud?

Muy buena

Regular

Deficiente

¿Cómo considera que son sus conocimientos sobre Papanicolaou?

Muy buena

Regular

Deficiente

¿Hace que tiempo se realizó su ultimo Papanicolaou?

1 mes a 1 año

Hace 3 años Más

de 3 años

Nunca me he realizado

¿Llegó su resultado de Papanicolaou?

Si No

No corresponde

¿Ha tenido resultados de papanicolaou anormales?

Si No

No corresponde

12.2. Validación del instrumento

Validación de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluación:

- ✓ Cobertura de contenido
- ✓ Complejidad cognitiva
- ✓ Adecuación lingüística
- ✓ Habilidades complementarias
- ✓ Poderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

1. Título

Relación entre los determinantes sociales de salud y la realización del examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al centro de salud tipo B Panampero, Imbabura, 2022.

2. Finalidad

La investigación brinda información sobre la correlación existente entre los determinantes sociales de salud y la realización del examen papanicolaou, permitiendo así demostrar la importancia de un enfoque de determinantes sociales de salud en la tesis del mismo.

Objetivos

a. General

1. Determinar la relación entre los determinantes sociales y la realización del examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al Centro de Salud tipo B Panampero, 2022.

b. Específicos

Identificar la adherencia al examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al Centro de Salud tipo B Panampero, 2022.

Establecer los determinantes sociales de salud estructurales que influyen en la realización del examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al Centro de Salud tipo B Panampero, 2022.

Reconocer los determinantes sociales de salud intermedios que influyen en la realización del examen Papanicolaou en las mujeres de 21 a 64 años que asisten al Centro de Salud tipo B Panampero, 2022.

3. Variables

4.1 Determinantes sociales de salud estructurales, intermedios (independiente)

4.2 Realización de Papanicolaou (dependiente)

4. Diseño del instrumento

Questionario de llenado en digital (facilitado por el investigador)

Se elaboró el instrumento con base a los determinantes sociales de salud de la Organización Mundial de la Salud, validado por panel de expertos.

Profesional 1: Maricela Ramos, ginecóloga-obstetra, CI: 1002864294, Tel: 0984095156, correo electrónico: maryerg@gmail.com

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO: Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta seguida		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Cuántos años tiene?	X														
2. ¿Cuál es su estado civil?	X														
3. ¿Hasta qué curso estudió?	X														
4. ¿Cuál es su ocupación?	X														
5. ¿De qué sexo se considera usted?	X														
6. ¿Cuál es su régimen menstrual?	X														
7. ¿En qué sector se encuentra ubicada su vivienda?	X														
8. ¿En caso en el que vive en propia o arrendada?	X														
9. ¿Tiene o ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual?	X														
10. ¿Ha padecido su madre cáncer de cuello uterino?	X														
11. ¿Usted fuma o está expuesta al humo del tabaco?	X														
12. ¿Ha utilizado anticonceptivos orales (píldoras) por 5 años o más?	X														
13. ¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?	X														
14. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?	X														
15. ¿A qué edad tuvo su primer parto?	X														

16. ¿Cuántos partos ha tenido?	X														
17. ¿Cuántas atenciones médicas en consulta externa del centro de salud de Pimampiro se ha realizado en un año?	X														
18. ¿Dispone del examen Papanicolaou en el centro de salud?	X														
19. ¿Cómo califica la información brindada sobre Papanicolaou por parte del profesional de salud?	X														
20. ¿Cómo considera que son sus conocimientos sobre Papanicolaou?	X														
21. ¿Hace que tiempo se realizó su último Papanicolaou?	X														
22. ¿Llegó su resultado de Papanicolaou?	X														
23. ¿Ha tenido resultados de papanicolaou anormales?	X														

Todas las preguntas tienen respuestas de opción múltiple.

Aspectos Generales

Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	SI	NO
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Sugerencias:

Realizado por: **Dra. Maricela Ramos G.**
 Nombre completo y filiación laboral-institucional: **GINECOLOGO-OBSTETRA MEDICINA FETAL Y GINECOLOGIA**
 Número de contacto, correo electrónico: **maryerg@gmail.com 0984095156**

Profesional 2: Victor Samaniego ginecóloga-obstetra, CI: 1711760007, Tel: 0998781795, correo electrónico: samhro@gmail.com

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO: Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar														
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta seguida		La descartaría		Indique cualquier observación
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Cuántos años tiene?	X														
2. ¿Cuál es su estado civil?	X														
3. ¿Hasta qué curso estudió?	X														
4. ¿Cuál es su ocupación?	X														
5. ¿De qué sexo se considera usted?	X														
6. ¿Cuál es su régimen menstrual?	X														
7. ¿En qué sector se encuentra ubicada su vivienda?	X														
8. ¿En caso en el que vive en propia o arrendada?	X														
9. ¿Tiene o ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual?	X														
10. ¿Ha padecido su madre cáncer de cuello uterino?	X														
11. ¿Usted fuma o está expuesta al humo del tabaco?	X														
12. ¿Ha utilizado anticonceptivos orales (píldoras) por 5 años o más?	X														
13. ¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?	X														
14. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?	X														
15. ¿A qué edad tuvo su primer parto?	X														

16. ¿Cuántos partos ha tenido?	X														
17. ¿Cuántas atenciones médicas en consulta externa del centro de salud de Pimampiro se ha realizado en un año?	X														
18. ¿Dispone del examen Papanicolaou en el centro de salud?	X														
19. ¿Cómo califica la información brindada sobre Papanicolaou por parte del profesional de salud?	X														
20. ¿Cómo considera que son sus conocimientos sobre Papanicolaou?	X														
21. ¿Hace que tiempo se realizó su último Papanicolaou?	X														
22. ¿Llegó su resultado de Papanicolaou?	X														
23. ¿Ha tenido resultados de papanicolaou anormales?	X														

Todas las preguntas tienen respuestas de opción múltiple.

Aspectos Generales

Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas	SI	NO
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio	X	
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada	X	

Sugerencias:

Realizado por: **D. Victor Samaniego**
 Nombre completo y filiación laboral-institucional: **GINECOLOGO-OBSTETRA MEDICINA FETAL Y GINECOLOGIA**
 Número de contacto, correo electrónico: **vsamhro@gmail.com 0998781795**

Profesional 3: Diego Moreno, Obstetra, CI: 1721000956, Tel: 099693000, correo electrónico: diego.coque@hotmail.com

VALIDACIÓN DE CONTINUIDAD POR EXPERTO

Se le pide al colaborador para que luego de un lapso de un año de la entrega del instrumento anexo, marque con una X en la casilla correspondiente convenientemente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los resultados planteados. **FORMULARIO DE EXPERTOS**

Item (preguntas)	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende subjetivos de investigación		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Incluye respuesta sugerida		La descartaría		Otros o realizar observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	1. ¿Cubren temas?	X		X		X		X		X		X		X	
2. ¿Cubre el su objeto de estudio?	X		X		X		X		X		X		X		
3. ¿Hasta qué punto cubre?	X		X		X		X		X		X		X		
4. ¿Cuál es su relevancia?	X		X		X		X		X		X		X		
5. ¿Con qué nivel se considera útil?	X		X		X		X		X		X		X		
6. ¿Cuál es su riesgo manual?	X		X		X		X		X		X		X		
7. ¿En qué medida se evidencia utilidad en ciencias?	X		X		X		X		X		X		X		
8. ¿La cosa en la que vive es propia o ajena?	X		X		X		X		X		X		X		
9. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?	X		X		X		X		X		X		X		
10. ¿Ha padecido su madre cáncer de cuello uterino?	X		X		X		X		X		X		X		
11. ¿Unidad fuera o está sujeta al humo del tabaco?	X		X		X		X		X		X		X		
12. ¿Ha utilizado anticonceptivos orales (tabletas) por 3 años o más?	X		X		X		X		X		X		X		
13. ¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?	X		X		X		X		X		X		X		
14. ¿Cubren preguntas nuevas ha tenido durante todo su vida?	X		X		X		X		X		X		X		
15. ¿A qué edad tuvo su primer parto?	X		X		X		X		X		X		X		

16. ¿Cubren temas de temas?	X		X		X		X		X		X		X		
17. ¿Cubren temas médicos en el centro de salud? ¿Programa de salud realizado en un año?	X		X		X		X		X		X		X		
18. ¿Cubre el tema? ¿Participación en el centro de salud?	X		X		X		X		X		X		X		
19. ¿Cómo cubre la información? ¿Indica sobre participación por parte del personal de salud?	X		X		X		X		X		X		X		
20. ¿Cómo cubre que son sus conocimientos sobre participación?	X		X		X		X		X		X		X		
21. ¿Por qué se realizó su participación?	X		X		X		X		X		X		X		
22. ¿Cuál es el resultado de participación?	X		X		X		X		X		X		X		
23. ¿En qué medida se evidencia participación?	X		X		X		X		X		X		X		

Todas las preguntas tienen respuestas de opción múltiple.

Aspectos Generales		SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas		X	
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio		X	
La distribución y ordenamiento de los items del instrumento es adecuada		X	

Suplemento:
Investiga como se realiza desde la zona y el cumplimiento de los hitos de planeación.

Realizado por:
Nombre completo y filiación laboral-institucional: **Dr. Diego Javier Moreno Rodríguez**
Número de contacto, correo electrónico: **diegojmor@khami.com**
099693000 **Diego Moreno Rodríguez**
Calle: 1 P.O. Box 1117